



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

Nº 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1488171	ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	1023504580277	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,1193	R\$ 0,0000
2	1487140	BICARBONATO DE SODIO 0,084 G/ML (84 MG/ML OU 8,4%) G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200030059	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,7536	R\$ 0,0000
3	1487167	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSAO NASAL	1023511800015	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 9,8000	R\$ 0,0000
4	1492349	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	1492349000160	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	6000		6000	R\$ 0,0450	R\$ 270,0000
5	1487191	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+200 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1487191000160	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0462	R\$ 0,0000
6	1487205	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1487205000160	60	ACACIA (03.945.035/0001-91)	6000		6000	R\$ 0,0450	R\$ 270,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489356	CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO	1476100200029	80	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 4,6207	R\$ 0,0000
8	1799150	CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1023505440029	1	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 38,6363	R\$ 0,0000
9	1489887	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	1023506320094	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,4965	R\$ 0,0000
10	1487663	GLICEROL 120 MG/ML SOLUCAO RETAL	1049100110013	20	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 8,8902	R\$ 0,0000
11	1487302	GLICOSE 500 MG/ML (50%) SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 20 ML	1559200060136	200	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,9585	R\$ 0,0000
12	1488244	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	1542300090040	250	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,7182	R\$ 0,0000
13	1490478	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	1008902020707	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	6000		6000	R\$ 0,0748	R\$ 448,8000
14	1490486	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	1008902020618	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	13000		13000	R\$ 0,0748	R\$ 972,4000
15	1490460	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	1008902020642	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	11000		11000	R\$ 0,0748	R\$ 822,8000
16	1490605	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	1677301810054	20	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,3256	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	1490761	PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO	1476100110038	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 2,2536	R\$ 0,0000
18	1490770	PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOÇÃO	1476100110100	50	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 3,3963	R\$ 0,0000
19	1490990	RINGER + LACTATO DE SODIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	1049100610135	20	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 5,6036	R\$ 0,0000
20	1490877	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1023504870593	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,0580	R\$ 0,0000
21	1490982	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	1023506260091	30	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 0,2522	R\$ 0,0000
22	1487507	ZINCO 4 MG/ML XAROPE	1487507000048	48	ACACIA (03.945.035/0001-91)	0		0	R\$ 7,0707	R\$ 0,0000
										R\$ 2.784,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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)	0		0	R\$ 0,1849	R\$ 0,0000
2	1488163	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	1023508850023	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,2022	R\$ 0,0000
3	1489402	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1023504920043	1	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 4,9545	R\$ 0,0000
4	1489445	CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO	1058308080014	2	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 5,0500	R\$ 0,0000
5	1489607	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	1023511560170	10	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,7500	R\$ 0,0000
6	1487230	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1356906140080	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,5451	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	1487248	CLORETO DE POTASSIO 191 MG/ML (19,1%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200010147	200	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,3902	R\$ 0,0000
8	1487256	CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200040240	200	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,3902	R\$ 0,0000
9	1489712	CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1049100700037	20	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 4,9878	R\$ 0,0000
10	1490028	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	1097402070184	60	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,0230	R\$ 0,0000
11	1490125	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	1097400560125	4	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,4134	R\$ 0,0000
12	1490176	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	1023506610017	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,0347	R\$ 0,0000
13	1500759	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1023512600079	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	13500		13500	R\$ 0,2216	R\$ 2.991,6000
14	1542290	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	1356900150041	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,2866	R\$ 0,0000
15	1490397	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	1023505770045	4	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,1860	R\$ 0,0000
16	1492390	MAGNESIO SULFATO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200050025	200	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,9626	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	1488414	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1553700400042	30	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 0,2270	R\$ 0,0000
18	1490834	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	1558405720016	20	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	1500		1500	R\$ 0,0545	R\$ 81,7500
19	1490907	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1023510480076	1	ALFALAGOS (05.194.502/0001-14)	0		0	R\$ 2,9205	R\$ 0,0000
										R\$ 3.073,3500

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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\$ 12,1646	R\$ 0,0000
2	1487965	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	1049702890039	30	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 0,4018	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\$ 7,0553	R\$ 0,0000
4	1489810	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	1049701550048	100	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	4000		4000	R\$ 0,2737	R\$ 1.094,8000
5	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\$ 4,1239	R\$ 0,0000
6	1490214	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	1049712080013	1	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	10		10	R\$ 2,7704	R\$ 27,7040

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1490249	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1049714890039	200	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	5000		5000	R\$ 0,0753	R\$ 376,5000
8	1490257	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1049701910095	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 1,8524	R\$ 0,0000
9	1493540	HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME DERMATOLOGICO	1049700200049	1	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 8,4573	R\$ 0,0000
10	1493558	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1049700200094	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 3,0003	R\$ 0,0000
11	1488635	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	1055303090327	60	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	0		0	R\$ 0,5519	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\$ 9,8939	R\$ 0,0000
13	1490958	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 250 MG CAPSULA	1055303150079	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	3500		3500	R\$ 0,2146	R\$ 751,1000
14	1488813	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 500 MG COMPRIMIDO	1055303150052	50	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	3000		3000	R\$ 0,4878	R\$ 1.463,4000
15	1490974	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	1049713230078	30	BH FARMA (42.799.163/0001-26)	1950		1950	R\$ 0,1204	R\$ 234,7800
										R\$ 3.948,2840

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1384100500167	500	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 0,0300	R\$ 0,0000
2	1489895	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUCAO ORAL	1384100200058	50	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 1,2600	R\$ 0,0000
3	1490346	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1384100330083	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	100		100	R\$ 1,7300	R\$ 173,0000
4	1490745	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL	1384100030071	200	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 1,0000	R\$ 0,0000
5	1491008	SAIS DE REIDRATACAO ORAL (CLORETO DE SÓDIO + GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO) 3,5+20,0+2,9+1,5 G PO PARA PREPARACAO EXTEMPORANEA	1491008000550	50	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	500		500	R\$ 0,7300	R\$ 365,0000
6	1490923	SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) SOLUCAO ORAL	1384100040158	100	BIOHOSP (18.269.125/0001-87)	0		0	R\$ 0,6800	R\$ 0,0000
										R\$ 538,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1493507	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	1005801110072	1	CHIESI FARMACEUTICA LTDA (61.363.032/0015-41)	0		0	R\$ 16,0500	R\$ 0,0000
2	1489267	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	1005801110102	1	CHIESI FARMACEUTICA LTDA (61.363.032/0015-41)	0		0	R\$ 13,6000	R\$ 0,0000
3	1697315	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE SUSPENSAO NASAL	1005800090183	1	CHIESI FARMACEUTICA LTDA (61.363.032/0015-41)	0		0	R\$ 16,1000	R\$ 0,0000
									R\$ 0,0000	

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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)	750		750	R\$ 0,1580	R\$ 118,5000
2	1489259	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1438102050064	450	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,6136	R\$ 0,0000
3	1489542	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	1438102500061	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0716	R\$ 0,0000
4	1489330	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	1438102500108	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,1045	R\$ 0,0000
5	1489348	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	1438102500027	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0620	R\$ 0,0000
6	1489780	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	1438102170027	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	2550		2550	R\$ 0,0630	R\$ 160,6500

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1489798	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	1438102170086	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,1136	R\$ 0,0000
8	1490036	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	1048100980163	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0341	R\$ 0,0000
9	1489852	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	1048100980244	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0318	R\$ 0,0000
10	1489968	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	1438102310139	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	810		810	R\$ 0,1875	R\$ 151,8750
11	1490311	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	1438102100053	500	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0170	R\$ 0,0000
12	1490494	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1438102540029	50	CIMED (02.814.497/0007-00)	100		100	R\$ 2,1023	R\$ 210,2300
13	1490508	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	1438102530201	360	CIMED (02.814.497/0007-00)	2880		2880	R\$ 0,0341	R\$ 98,2080
14	1488406	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1438102800209	30	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,5682	R\$ 0,0000
15	1493620	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1438101690434	400	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0430	R\$ 0,0000
16	1490885	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1438101690418	600	CIMED (02.814.497/0007-00)	0		0	R\$ 0,0890	R\$ 0,0000
										R\$ 739,4630

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1425900060081	500	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	15500		15500	R\$ 0,0289	R\$ 447,9500
2	1489089	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1558400670029	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	9000		9000	R\$ 0,0361	R\$ 324,9000
3	1489283	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	1101302940014	1	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 15,0900	R\$ 0,0000
4	1489410	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	1029805990031	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	6000		6000	R\$ 0,2500	R\$ 1.500,0000
5	1489470	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1134302030049	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 6,8181	R\$ 0,0000
6	1489496	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	1037004720118	500	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 0,1620	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	1489593	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1037005090045	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 8,6136	R\$ 0,0000
8	1489828	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1029802260229	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 0,3134	R\$ 0,0000
9	1487264	EPINEFRINA HEMITARTARATO 1 MG/ML (OU 0,55MG/ML DE EPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1134300010016	100	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 1,0487	R\$ 0,0000
10	1489917	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	1134302040011	1	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 9,6219	R\$ 0,0000
11	1489950	FENITOINA SODICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1037005070044	72	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 2,0190	R\$ 0,0000
12	1487736	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	1029800200229	200	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	1200		1200	R\$ 0,1512	R\$ 181,4400
13	1493701	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA SUBCUTÂNEA)	1134302000018	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 5,1200	R\$ 0,0000
14	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\$ 5,0975	R\$ 0,0000
15	1490400	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	1057304430055	30	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	4320		4320	R\$ 1,0679	R\$ 4.613,3280
16	1488422	METOPROLOL TARTARATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1057306390018	30	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 0,2590	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	1490621	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	1134301780044	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 2,2714	R\$ 0,0000
18	1487353	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML (OU 1MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301260032	50	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 1,6647	R\$ 0,0000
19	1488767	SULFADIAZINA 10 MG/G CREME	1029805590157	1	CIRURGICA RIOCLARENSE (67.729.178/0002-20)	0		0	R\$ 24,0244	R\$ 0,0000
										R\$ 7.067,6180

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489666	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1018600370011	100	CONQUISTA (12.418.191/0001-95)	0		0	R\$ 0,6999	R\$ 0,0000
2	1488201	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	1039200650042	500	CONQUISTA (12.418.191/0001-95)	0		0	R\$ 0,0899	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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\$ 25,0400	R\$ 0,0000
2	1489836	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	1029802260131	10	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 6,3190	R\$ 0,0000
3	1487272	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1029800160197	25	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 2,4500	R\$ 0,0000
4	1490095	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	1029800160030	10	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	20		20	R\$ 3,9000	R\$ 78,0000
5	1490435	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	1029801070045	200	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 0,4500	R\$ 0,0000
6	1488350	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5+7,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	1029803850021	50	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 5,2200	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	1493590	LIDOCAINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1029803570078	10	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 6,9000	R\$ 0,0000
8	1488589	PILOCARPINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	1029804780017	1	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	0		0	R\$ 20,1900	R\$ 0,0000
9	1490796	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1029800420083	200	CRISTÁLIA (44.734.671/0022-86)	3000		3000	R\$ 0,1000	R\$ 300,0000
										R\$ 378,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1037006270012	16	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	0		0	R\$ 0,8980	R\$ 0,0000
2	1490451	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15+0,03 MG COMPRIMIDO	1097403110023	63	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	0		0	R\$ 0,0800	R\$ 0,0000
3	1490672	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	1037005790012	28	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	1680		1680	R\$ 0,2500	R\$ 420,0000
4	1488830	VERAPAMIL CLORIDRATO 120 MG COMPRIMIDO	1057306400031	20	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	0		0	R\$ 0,7830	R\$ 0,0000
										R\$ 420,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser atuado 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1487299	GLICOSE 100 MG/ML (10%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004101070169	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 4,8000	R\$ 0,0000
2	1487671	GLICOSE 50 MG/ML (5%) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 500 ML	1004101070185	1	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0016-90)	0		0	R\$ 4,5000	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	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
2	1569805	CEFTRIAXONA SODICA 500 MG PO PARA INJETAVEL	1004101890018	50	FRESENIUS KABI BRASIL (49.324.221/0020-77)	0		0	R\$ 3,8500	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 100 ML	1168800300018	1	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 3,5356	R\$ 0,0000
2	1511998	ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 500 ML	1168800300050	1	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 5,3428	R\$ 0,0000
3	1487442	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	1163701080027	50	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 10,2407	R\$ 0,0000
4	1697250	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) POMADA OFTÁLMICA	1006810970011	1	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 28,4390	R\$ 0,0000
5	1489844	DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%) SUSPENSÃO OFTÁLMICA	1006810970028	1	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 8,2682	R\$ 0,0000
6	1487809	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1006800130086	60	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 0,3675	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	1490303	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	1006800130061	60	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	4500		4500	R\$ 0,4915	R\$ 2.211,7500
8	1602020	IMIQUIMODE 50 MG/G CREME	1039001760026	12	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 4,7315	R\$ 0,0000
9	1493647	MAGNESIO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200050092	200	GLOBAL HOSP (12.047.164/0001-53)	0		0	R\$ 5,7681	R\$ 0,0000
										R\$ 2.211,7500

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1558404780015	1	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	20		20	R\$ 1,1900	R\$ 23,8000
2	1511971	ÁGUA DESTILADA, BIDEDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 10 ML	1177200240218	100	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	200		200	R\$ 0,1998	R\$ 39,9600
3	1489186	ANLÓDIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	1558401940011	30	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0		0	R\$ 0,0139	R\$ 0,0000
4	1490826	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	1558405720040	20	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	7000		7000	R\$ 0,0975	R\$ 682,5000
										R\$ 746,2600

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489500000056	56	INDALABOR INDAIA (04.654.861/0001-44)	0		0	R\$ 3,8800	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489674	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUCAO ORAL	1134301660022	200	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	200		200	R\$ 1,7147	R\$ 342,9400
2	1488538	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	1097401940371	30	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,2097	R\$ 0,0000
3	1488546	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	1097401940398	30	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,2097	R\$ 0,0000
4	1487388	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO	1097400130015	30	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,5682	R\$ 0,0000
5	1571486	TIAMAZOL 10 MG COMPRIMIDO	1097401930041	100	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,4841	R\$ 0,0000
6	1536990	TIAMAZOL 5 MG COMPRIMIDO	1097401930023	100	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	0		0	R\$ 0,2439	R\$ 0,0000
										R\$ 342,9400

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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\$ 6,0000	R\$ 0,0000
2	1489909	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	1558405730021	20	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,0415	R\$ 0,0000
3	1488236	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	1565100080032	100	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,1511	R\$ 0,0000
4	1490389	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	1565100080024	20	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,2943	R\$ 0,0000
5	1488295	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	1558401620025	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 3,7293	R\$ 0,0000
6	1490591	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	1553700400085	30	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	30000		30000	R\$ 0,3830	R\$ 11.490,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1490656	MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	1155700440053	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 47,2700	R\$ 0,0000
8	1490664	MISOPROSTOL 25 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	1155700440029	100	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 10,7400	R\$ 0,0000
9	1488490	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSAO ORAL	1384100280108	1	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 5,1171	R\$ 0,0000
10	1488627	PROPAFENONA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	1351700680062	90	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 0,4500	R\$ 0,0000
11	1487680	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1558403460017	50	MED CENTER (00.874.929/0001-40)	0		0	R\$ 3,7508	R\$ 0,0000
									R\$	11.490,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **24/2025** 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489577	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	1037005520112	200	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS	0		0	R\$ 0,1829	R\$ 0,0000
2	1490680	NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	1097401010021	35	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS	0		0	R\$ 0,1819	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1487027	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1023505280080	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 9,8864	R\$ 0,0000
2	1489151	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500+125 MG COMPRIMIDO	1023505320023	18	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	5940		5940	R\$ 0,9886	R\$ 5.872,2840
3	1488198	BIPERIDENO CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1029800960126	25	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 2,5244	R\$ 0,0000
4	1489038	CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	1023505480012	20	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 0,3920	R\$ 0,0000
5	1489569	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	1023510730048	30	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	2400		2400	R\$ 0,0682	R\$ 163,6800
6	1488287	LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA	1134301750021	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 43,7614	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	1489526	LITIO CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	1134301670044	500	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	6000		6000	R\$ 0,1795	R\$ 1.077,0000
8	1490524	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1058302200034	1	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 6,3800	R\$ 0,0000
9	1490788	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1134302020061	100	MULTIFARMA (21.681.325/0001-57)	0		0	R\$ 3,2927	R\$ 0,0000
										R\$ 7.112,9640

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489291	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1004306860064	50	NSA DISTRIBUIDORA (34.729.047/0001-02)	50		50	R\$ 4,4200	R\$ 221,0000
2	1488317	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSAO NASAL	1004300360061	1	NSA DISTRIBUIDORA (34.729.047/0001-02)	0		0	R\$ 11,9800	R\$ 0,0000
3	1487779	HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1004301240025	50	NSA DISTRIBUIDORA (34.729.047/0001-02)	0		0	R\$ 11,9500	R\$ 0,0000
4	1960601	NORETISTERONA + ESTRADIOL ENANTATO + VALERATO 50+5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1004309280026	1	NSA DISTRIBUIDORA (34.729.047/0001-02)	0		0	R\$ 8,5000	R\$ 0,0000
										R\$ 221,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser atuado 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1256800290041	200	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 1,0216	R\$ 0,0000
2	1488970	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	1256800520029	100	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,3978	R\$ 0,0000
3	1489046	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	1256801910033	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	5400		5400	R\$ 0,1193	R\$ 644,2200
4	1489054	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	1256801910068	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,2159	R\$ 0,0000
5	1489127	AMOXICILINA 50 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1256801560024	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 2,3750	R\$ 0,0000
6	1489135	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA DURA	1256801470068	840	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	3360		3360	R\$ 0,1875	R\$ 630,0000

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)	0		0	R\$ 0,0409	R\$ 0,0000
8	1489461	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	1256801530087	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,0189	R\$ 0,0000
9	1489623	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	1256801500099	300	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	3300		3300	R\$ 0,1370	R\$ 452,1000
10	1489976	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	1256800410029	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	15000		15000	R\$ 0,1044	R\$ 1.566,0000
11	1490150	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	1256801950027	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,0386	R\$ 0,0000
12	1490354	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	1256801610031	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	4000		4000	R\$ 0,1192	R\$ 476,8000
13	1490516	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802020228	960	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,0280	R\$ 0,0000
14	1488392	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	1256801510061	400	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,1000	R\$ 0,0000
15	1490532	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	1256801510027	200	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,0950	R\$ 0,0000
16	1488449	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	1256800430038	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 4,8860	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	1490613	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	1256801820034	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,1704	R\$ 0,0000
18	1490630	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	1256800530032	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 7,7900	R\$ 0,0000
19	1490753	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	1256800500028	500	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	10000		10000	R\$ 0,0671	R\$ 671,0000
20	1490818	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL	1256800820065	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 6,8150	R\$ 0,0000
21	1488600	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	1256801290124	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 3,6250	R\$ 0,0000
22	1488791	TIAMINA (VITAMINA B1) CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802230052	600	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 0,2072	R\$ 0,0000
23	1490966	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 50 MG/ML XAROPE	1256802340052	50	PRATI DONADUZZI (73.856.593/0010-57)	0		0	R\$ 6,4430	R\$ 0,0000
										R\$ 4.440,1200

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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.



Nº 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1490419	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	1010000640066	30	PROMEFARMA (81.706.251/0001-98)	4590		4590	R\$ 1,5950	R\$ 7.321,0500
										R\$ 7.321,0500

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489178	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	1023505360084	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 0,0398	R\$ 0,0000
2	1487175	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSAO NASAL	1023511800023	1	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 11,0000	R\$ 0,0000
3	1493523	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1742000160038	50	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	550		550	R\$ 3,8750	R\$ 2.131,2500
4	1489640	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1023504820154	10	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 1,5228	R\$ 0,0000
5	1489658	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1356906140099	20	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	11700		11700	R\$ 0,8537	R\$ 9.988,2900
6	1489925	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1677302190033	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	5100		5100	R\$ 0,0375	R\$ 191,2500

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Qtd Solicitada AEC	Qtd Aprovada Remanejamento	Qtd Total	Vr. Unitário	Vr. Total
7	1490060	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	1023506320019	30	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 0,1580	R\$ 0,0000
8	1490940	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	1023507740186	1	SAMEH SOL HOSP (25.031.668/0001-27)	0		0	R\$ 1,6000	R\$ 0,0000
										R\$ 12.310,7900

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1488597	PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 40 MG COMPRIMIDO	1488597000090	90	SCIENCE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	0		0	R\$ 0,7950	R\$ 0,0000
R\$ 0,0000										

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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\$ 5,7381	R\$ 0,0000
2	1489941	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	1410700590038	30	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 0,1672	R\$ 0,0000
3	1490001	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO ORAL	1449300100039	200	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 2,0863	R\$ 0,0000
4	1490648	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G LOÇÃO	1490648000011	1	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 3,0393	R\$ 0,0000
5	1488473	NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301770049	50	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 5,0777	R\$ 0,0000
6	1491083	OLEO MINERAL	1491083000100	50	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 3,0681	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	1490842	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	1134302100020	500	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	0		0	R\$ 0,0258	R\$ 0,0000
8	1490931	SULFATO FERROSO 122,97 MG (40 MG DE FERRO ELEMANTAR) COMPRIMIDO	1490931001500	500	SIRIO PHARMA (31.495.759/0001-16)	4000		4000	R\$ 0,0370	R\$ 148,0000
										R\$ 148,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1488945000200	200	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 2,2317	R\$ 0,0000
2	1488155	AMIODARONA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301220022	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 2,7795	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\$ 0,7927	R\$ 0,0000
4	1493515	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	1038700530013	25	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,9545	R\$ 0,0000
5	1637770	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1500+400 MG+UI (600 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	1637770001500	1500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0474	R\$ 0,0000
6	1489550	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	1108500350059	60	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 2,1477	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	1489585	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1038700470029	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,8955	R\$ 0,0000
8	1489933	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	1018600190100	1000	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0421	R\$ 0,0000
9	1489992	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1038700760019	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,7034	R\$ 0,0000
10	1489755	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1038700570015	10	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 4,8636	R\$ 0,0000
11	1490206	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1134301960034	50	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 5,0795	R\$ 0,0000
12	1490133	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	1134301690053	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	15000		15000	R\$ 0,0613	R\$ 919,5000
13	1487655	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	1038700380011	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,6568	R\$ 0,0000
14	1488228	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUCAO PARA INALACAO	1134301620020	200	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,7900	R\$ 0,0000
15	1488260	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	1488260000001	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,3171	R\$ 0,0000
16	1488309	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1038700410018	25	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,6818	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	1490567	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1057101650050	500	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	500		500	R\$ 0,0498	R\$ 24,9000
18	1490583	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500210028	100	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,6585	R\$ 0,0000
19	1488503	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	1044002150066	30	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,9573	R\$ 0,0000
20	1488511	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG CAPSULA	1044002150090	30	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,7610	R\$ 0,0000
21	1490737	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1057100830098	56	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,0537	R\$ 0,0000
22	1488554	OXIDO DE ZINCO 25 % - PASTA DAGUA	1488554000001	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 5,2439	R\$ 0,0000
23	1487396	PROTAMINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	1044001840042	25	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 3,9512	R\$ 0,0000
24	1490869	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	1171700090054	1	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 11,8800	R\$ 0,0000
25	1490915	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	1057101300076	20	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	3300		3300	R\$ 0,1439	R\$ 474,8700
26	1585436	TETRACICLINA CLORIDRATO 500 MG CAPSULA	1091700710026	80	SOMA/MG PROD HOSP (12.927.876/0001-67)	0		0	R\$ 0,3977	R\$ 0,0000
										R\$ 1.419,2700

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1489062	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	1235201890055	500	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	0		0	R\$ 0,3280	R\$ 0,0000
2	1490184	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1235202690106	500	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	26000		26000	R\$ 0,0908	R\$ 2.360,8000
3	1490710	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	1235201910102	500	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	2000		2000	R\$ 0,1919	R\$ 383,8000
4	1490729	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	1235201910048	30	TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA	0		0	R\$ 0,2828	R\$ 0,0000
										R\$ 2.744,6000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser atuado 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 083200/2025

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:

12/03/2025

SUL-NORDESTE

2º CICLO DE ABASTECIMENTO DO CBAF 2025

ATA:

Vigência:

24/2025

28/01/2025 a 27/01/2026, 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	1490265	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	1049711330016	3	UNIAO QUIMICA (60.665.981/0009-75)	0		0	R\$ 4,8500	R\$ 0,0000
										R\$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP 24/2025 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.

