



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR

Informações Gerais do Processo

Processo: 0052/2025

Contrato:

Ata RP:

Tipo Processo: AD - Adesão Registro de Preço

Tipo Modalidade: 7 - Pregão Eletrônico

Nº Modalidade: 0002/2025

Critério de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto do Processo: Adesão a Ata de Registro de Preço através Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, tendo por objeto o registro de preços para a eventual aquisição de COMPRA ESTADUAL DE MEDICAMENTOS, conforme especificações, quantitativos e condições constantes neste Edital e dos seus anexos. Conforme ARP 24-2025 ; Pregão 189-2024.

Dados do Fornecedor

Razão Social: HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 26.921.908/0002-02

Inscrição Estadual:

Endereço: ST SIA/SUL TRECHO 03, LOTE 1700/1710,S/N

nº: 0

Bairro: GUARA

Cidade: BRASILIA

UF: DF

CEP:

Telefone:

E-mail:

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Fonte: 1.500.000 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	19181	MEDROXIPROGESTERONA + ASSOCIACOES - PRINCIPIO ATIVO (1): MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO; PRINCIPIO ATIVO (2): ESTRADIOL, CIPIONATO; CONCENTRACAO/DOSAGEM: 25 MG/0,5 ML + 5 MG/0,5 ML; FORMA FARMACEUTICA: SUSPENSAO INJETAVEL; APRESENTACAO: AMPOLA 0,5 ML; COMPONENTE: .;	Ampola	50,0000	30,4000	1.520,00	50,0000	30,4000	1.520,00	0,00	0,00	0,00	50,00	30,40	1.520,00
				Total	R\$ 1.520,00		Total	R\$ 1.520,00		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 1.520,00	
				Total	R\$ 1.520,00		Total	R\$ 1.520,00		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 1.520,00	

Dados do Fornecedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA

CNPJ: 18.188.276/0001-00

Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG

Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 2/30

Razão Social: Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda.

CNPJ: 67.729.178/0002-20 **Inscrição Estadual:**

Endereço: RUA PAULO COSTA

Cidade: BETIM

Telefone: 1935225800

UF: MG

E-mail: lilian.ribeiro@rioclarense.com.br

nº: 140

CEP: 32669712

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11055	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	Compri mid	50.000,0000	0,0237	1.185,00	40.000,0000	0,0289	1.156,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	0,03	1.156,00
002	11333	AMITRIPTILINA 25 MG	Compri	15.000,0000	0,0318	477,00	5.000,0000	0,0361	180,50	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,04	180,50
003	11073	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG AEROSSOL ORAL	Frasco	105,0000	15,0900	1.584,45	55,0000	15,0900	829,95	0,00	0,00	0,00	55,00	15,09	829,95
004	11338	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG	Compri mid	8.000,0000	0,2500	2.000,00	5.000,0000	0,2500	1.250,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,25	1.250,00
005	11080	CARBAMAZEPINA 200 MG	Compri mid	8.000,0000	0,1426	1.140,80	5.000,0000	0,1620	810,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,16	810,00
006	13860	CARBAMAZEPINA 20 MG /ML SUSPENSAO ORAL.	Frasco	20,0000	6,0000	120,00	20,0000	6,8181	136,36	0,00	0,00	0,00	20,00	6,82	136,36
007	11087	CEFALEXINA 50MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL	Frasco	200,0000	7,5800	1.516,00	150,0000	8,6136	1.292,04	0,00	0,00	0,00	150,00	8,61	1.292,04
008	11097	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG	Compri mid	1.400,0000	0,2570	359,80	800,0000	0,3134	250,72	0,00	0,00	0,00	800,00	0,31	250,72
009	11123	HALOPERIDOL 1 MG	Compri	1.000,0000	0,1240	124,00	600,0000	0,1512	90,72	0,00	0,00	0,00	600,00	0,15	90,72
010	16960	HEPARINA SÓDICA 5000 UI INJETÁVEL IV/SC	Ampola	100,0000	5,1200	512,00	100,0000	5,1200	512,00	0,00	0,00	0,00	100,00	5,12	512,00
011	9235	HIDROCORTISONA- PRINCIPIO ATIVO: HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO C ONCENTRAÇÃO/DOSA GEM: 500MG FORM	Ampola	150,0000	4,1800	627,00	100,0000	5,0975	509,75	0,00	0,00	0,00	100,00	5,10	509,75
012	11160	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	Tubo	50,0000	1,9988	99,94	50,0000	2,2714	113,57	0,00	0,00	0,00	50,00	2,27	113,57

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA**

CNPJ: 18.188.276/0001-00

Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG

Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 3/30

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
013	12315	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G-CREME- BISNAGA DE 100G	Bisnaga	24,0000	19,7000	472,80	0,0000	24,0244	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,02	0,00
				Total		R\$ 10.218,79	Total		R\$ 7.131,61	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 7.131,61

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica**Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
014	11055	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	Compri mid	0,0000	0,0237	0,00	10.000,0000	0,0289	289,00	10.000,00	0,00	289,00	0,00	0,03	0,00
015	11333	AMITRIPTILINA 25 MG	Compri	0,0000	0,0318	0,00	10.000,0000	0,0361	361,00	10.000,00	0,00	361,00	0,00	0,04	0,00
016	11073	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG AEROSOL ORAL	Frasco	0,0000	15,0900	0,00	50,0000	15,0900	754,50	50,00	0,00	754,50	0,00	15,09	0,00
017	11338	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG	Compri mid	0,0000	0,2500	0,00	3.000,0000	0,2500	750,00	3.000,00	0,00	750,00	0,00	0,25	0,00
018	11080	CARBAMAZEPINA 200 MG	Compri mid	0,0000	0,1426	0,00	3.000,0000	0,1620	486,00	3.000,00	0,00	486,00	0,00	0,16	0,00
019	11087	CEFALEXINA 50MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Frasco	0,0000	7,5800	0,00	50,0000	8,6136	430,68	50,00	0,00	430,68	0,00	8,61	0,00
020	11097	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG	Compri mid	0,0000	0,2570	0,00	600,0000	0,3134	188,04	600,00	0,00	188,04	0,00	0,31	0,00
021	11123	HALOPERIDOL 1 MG	Compri	0,0000	0,1240	0,00	400,0000	0,1512	60,48	400,00	0,00	60,48	0,00	0,15	0,00
022	9235	HIDROCORTISONA-PRINCIPIO ATIVO: HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO C ONCENTRAÇÃO/DOSA GEM: 500MG FORM	Ampola	0,0000	4,1800	0,00	50,0000	5,0975	254,88	50,00	0,00	254,88	0,00	5,10	0,00
023	12315	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G-CREME- BISNAGA DE 100G	Bisnaga	0,0000	19,7000	0,00	24,0000	24,0244	576,59	24,00	0,00	576,59	0,00	24,02	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 4.151,17	Total		R\$ 4.151,17	Total		R\$ 0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Total R\$ 10.218,79 Total R\$ 11.282,78 Total R\$ 4.151,17 Total R\$ 7.131,61

Dados do Fornecedor

Razão Social: Alfalagos Ltda.
CNPJ: 05.194.502/0001-14 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMAO **nº:** 1700 **Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL
Cidade: ALFENAS **UF:** MG **CEP:** 37135516
Telefone: 3537010450 **E-mail:** contador@alfalagos.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11319	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	Compri mid	1.000,0000	0,1849	184,90	840,0000	0,1849	155,32	0,00	0,00	0,00	840,00	0,18	155,32
002	11088	CEFALEXINA 500 MG	Compri	4.000,0000	0,6600	2.640,00	2.000,0000	0,7500	1.500,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,75	1.500,00
003	11109	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	Compri mid	30.000,0000	0,0230	690,00	22.020,0000	0,0230	506,46	0,00	0,00	0,00	22.020,00	0,02	506,46
004	11117	FLUCONAZOL 150 MG	Cápsula	600,0000	0,3390	203,40	600,0000	0,4134	248,04	0,00	0,00	0,00	600,00	0,41	248,04
005	11121	GLIBENCLAMIDA 5 MG	Compri	3.000,0000	0,0347	104,10	2.700,0000	0,0347	93,69	0,00	0,00	0,00	2.700,00	0,03	93,69
006	17001	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	Compri mid	150,0000	0,2350	35,25	120,0000	0,2866	34,39	0,00	0,00	0,00	120,00	0,29	34,39
007	11137	IVERMECTINA 6 MG	Compri	700,0000	0,1525	106,75	700,0000	0,1860	130,20	0,00	0,00	0,00	700,00	0,19	130,20
008	13090	PREDINISONA 5 MG	Compri	1.500,0000	0,0480	72,00	1.200,0000	0,0545	65,40	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,05	65,40
009	13341	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG/ML + 8MG/ML SUPENSÃO	Frasco	150,0000	2,5700	385,50	145,0000	2,9205	423,47	0,00	0,00	0,00	145,00	2,92	423,47
Total				R\$ 4.421,90			Total R\$ 3.156,97			Total R\$ 0,00			Total R\$ 3.156,97		

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
010	11319	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	Compri mid	0,0000	0,1849	0,00	160,0000	0,1849	29,58	160,00	0,00	29,58	0,00	0,18	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
011	11088	CEFALEXINA 500 MG	Compri	0,0000	0,6600	0,00	2.000,0000	0,7500	1.500,00	2.000,00	0,00	1.500,00	0,00	0,75	0,00
012	11109	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	Compri mid	0,0000	0,0230	0,00	7.980,0000	0,0230	183,54	7.980,00	0,00	183,54	0,00	0,02	0,00
013	11121	GLIBENCLAMIDA 5 MG	Compri	0,0000	0,0347	0,00	300,0000	0,0347	10,41	300,00	0,00	10,41	0,00	0,03	0,00
014	17001	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	Compri mid	0,0000	0,2350	0,00	30,0000	0,2866	8,60	30,00	0,00	8,60	0,00	0,29	0,00
015	13090	PREDINISONA 5 MG	Compri	0,0000	0,0480	0,00	300,0000	0,0545	16,35	300,00	0,00	16,35	0,00	0,05	0,00
016	13341	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400 MG/ML + 8MG/ML SUPENSÃO	Frasco	0,0000	2,5700	0,00	5,0000	2,9205	14,60	5,00	0,00	14,60	0,00	2,92	0,00
				Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 1.763,08		Total	R\$ 1.763,08		Total	R\$ 0,00	
				Total	R\$ 4.421,90		Total	R\$ 4.920,05		Total	R\$ 1.763,08		Total	R\$ 3.156,97	

Dados do Fornecedor

Razão Social: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ: 73.856.593/0010-57 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AVENIDA ENGENHEIRO DARCY NOGUEIRA DO PINHO **nº:** 3201 **Bairro:** VILA CRISTINA
Cidade: BETIM **UF:** MG **CEP:** 32675515
Telefone: 4521031466 **E-mail:** fiscal@praztidonaduzzi.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.500.000 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	11170	PARACETAMOL 500MG	Compri	10.000,0000	0,0550	550,00	8.000,0000	0,0671	536,80	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,07	536,80
				Total	R\$ 550,00		Total	R\$ 536,80		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 536,80	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIO NORONHA**

CNPJ: 18.188.276/0001-00

Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG

Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 6/30

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica**Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025**Fonte:** 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
002	11058	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	Compri mid	400,0000	0,3500	140,00	200,0000	0,3978	79,56	0,00	0,00	0,00	200,00	0,40	79,56
003	11057	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	Frasco	200,0000	0,8990	179,80	0,0000	1,0216	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00
004	11297	ALOPURINOL 100 MG.	Compri	2.000,0000	0,1050	210,00	1.400,0000	0,1193	167,02	0,00	0,00	0,00	1.400,00	0,12	167,02
005	17032	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Cápsula	400,0000	0,8990	359,60	350,0000	2,3750	831,25	0,00	0,00	0,00	350,00	2,38	831,25
006	13147	AMOXILINA 500 MG	Cápsula	10.000,0000	0,1650	1.650,00	9.160,0000	0,1875	1.717,50	0,00	0,00	0,00	9.160,00	0,19	1.717,50
007	11300	ATENOLOL 50 MG	Compri	12.000,0000	0,0360	432,00	6.000,0000	0,0409	245,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,04	245,40
008	11079	CAPTOPRIL 25 MG	Compri	50.000,0000	0,0189	945,00	20.000,0000	0,0189	378,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,02	378,00
009	12317	CIPROFLOXACINO 500MG	Compri mid	2.000,0000	0,1370	274,00	1.700,0000	0,1370	232,90	0,00	0,00	0,00	1.700,00	0,14	232,90
010	11105	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	Compri mid	6.000,0000	0,0920	552,00	3.000,0000	0,1044	313,20	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,10	313,20
011	6617	FUROSEMIDA 40 MG	Compri	20.000,0000	0,0340	680,00	15.000,0000	0,0386	579,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00	0,04	579,00
012	11133	IBUPROFENO 600 MG	Compri	6.000,0000	0,1050	630,00	4.000,0000	0,1192	476,80	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,12	476,80
013	11148	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	Compri mid	150.000,0000	0,0280	4.200,00	106.800,0000	0,0280	2.990,40	0,00	0,00	0,00	106.800,00	0,03	2.990,40
014	11151	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG	Compri mid	20.000,0000	0,0950	1.900,00	20.000,0000	0,0950	1.900,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,10	1.900,00
015	9246	METFORMINA-PRINCIPIO ATIVO: METFORMINA, CLORIDRATO CONCEN TRAÇÃO/DOSAGEM: 500MG FORMA FARMACEUTICA	Compri mid	12.000,0000	0,0880	1.056,00	6.000,0000	0,1000	600,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,10	600,00
016	11158	METRONIDAZOL 100MG/G GEL	Tubo	50,0000	4,3000	215,00	50,0000	4,8860	244,30	0,00	0,00	0,00	50,00	4,89	244,30
017	11159	METRONIDAZOL 250 MG	Compri mid	1.000,0000	0,1500	150,00	1.000,0000	0,1704	170,40	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,17	170,40
018	11171	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	100,0000	6,0000	600,00	100,0000	6,8150	681,50	0,00	0,00	0,00	100,00	6,82	681,50



Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
019	11172	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	300,0000	3,1900	957,00	200,0000	3,6250	725,00	0,00	0,00	0,00	200,00	3,63	725,00
020	11196	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG	Compri mid	1.800,0000	0,1700	306,00	1.200,0000	0,2072	248,64	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,21	248,64
021	11198	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	Frasco	150,0000	5,6700	850,50	50,0000	6,4430	322,15	0,00	0,00	0,00	50,00	6,44	322,15
Total				R\$ 16.286,90			Total R\$ 12.903,02			Total R\$ 0,00			Total R\$ 12.903,02		

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
022	11058	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	Compri mid	0,0000	0,3500	0,00	200,0000	0,3978	79,56	200,00	0,00	79,56	0,00	0,40	0,00
023	11057	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	Frasco	0,0000	0,8990	0,00	200,0000	1,0216	204,32	200,00	0,00	204,32	0,00	1,02	0,00
024	11297	ALOPURINOL 100 MG.	Compri	0,0000	0,1050	0,00	600,0000	0,1193	71,58	600,00	0,00	71,58	0,00	0,12	0,00
025	17032	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Cápsula	0,0000	0,8990	0,00	50,0000	2,3750	118,75	50,00	0,00	118,75	0,00	2,38	0,00
026	13147	AMOXILINA 500 MG	Cápsula	0,0000	0,1650	0,00	840,0000	0,1875	157,50	840,00	0,00	157,50	0,00	0,19	0,00
027	11300	ATENOLOL 50 MG	Compri	0,0000	0,0360	0,00	6.000,0000	0,0409	245,40	6.000,00	0,00	245,40	0,00	0,04	0,00
028	11079	CAPTAPRIL 25 MG	Compri	0,0000	0,0189	0,00	30.000,0000	0,0189	567,00	30.000,00	0,00	567,00	0,00	0,02	0,00
029	12317	CIPROFLOXACINO 500MG	Compri mid	0,0000	0,1370	0,00	300,0000	0,1370	41,10	300,00	0,00	41,10	0,00	0,14	0,00
030	11105	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	Compri mid	0,0000	0,0920	0,00	3.000,0000	0,1044	313,20	3.000,00	0,00	313,20	0,00	0,10	0,00
031	6617	FUROSEMIDA 40 MG	Compri	0,0000	0,0340	0,00	5.000,0000	0,0386	193,00	5.000,00	0,00	193,00	0,00	0,04	0,00
032	11133	IBUPROFENO 600 MG	Compri	0,0000	0,1050	0,00	2.000,0000	0,1192	238,40	2.000,00	0,00	238,40	0,00	0,12	0,00
033	11148	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	Compri mid	0,0000	0,0280	0,00	43.200,0000	0,0280	1.209,60	43.200,00	0,00	1.209,60	0,00	0,03	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
034	9246	METFORMINA-PRINCIPIO ATIVO: METFORMINA, CLORIDRATO CONCEN TRAÇÃO/DOSAGEM: 500MG FORMA FARMACEUTICA	Compri mid	0,0000	0,0880	0,00	6.000,0000	0,1000	600,00	6.000,00	0,00	600,00	0,00	0,10	0,00
035	11170	PARACETAMOL 500MG	Compri	0,0000	0,0550	0,00	2.000,0000	0,0671	134,20	2.000,00	0,00	134,20	0,00	0,07	0,00
036	11172	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	0,0000	3,1900	0,00	100,0000	3,6250	362,50	100,00	0,00	362,50	0,00	3,63	0,00
037	11196	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG	Compri mid	0,0000	0,1700	0,00	600,0000	0,2072	124,32	600,00	0,00	124,32	0,00	0,21	0,00
038	11198	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	Frasco	0,0000	5,6700	0,00	100,0000	6,4430	644,30	100,00	0,00	644,30	0,00	6,44	0,00
				Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 5.304,73		Total	R\$ 5.304,73		Total	R\$ 0,00	
				Total	R\$ 16.836,90		Total	R\$ 18.744,55		Total	R\$ 5.304,73		Total	R\$ 13.439,82	

Dados do Fornecedor

Razão Social: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AV TRES **nº:** 283 **Bairro:** PARQUE NORTE
Cidade: VESPASIANO **UF:** MG **CEP:** 33203144
Telefone: 3125228170 **E-mail:** multifarma@multifarma.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11359	AMOXICILINA+CLAVUL ANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125 MG	Compri mid	1.776,0000	0,8700	1.545,12	1.056,0000	0,9886	1.043,96	0,00	0,00	0,00	1.056,00	0,99	1.043,96
002	11066	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Frasco	500,0000	8,7000	4.350,00	450,0000	9,8864	4.448,88	0,00	0,00	0,00	450,00	9,89	4.448,88



Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	9197	CARBONATO DE LITIO-PRINCIPIO ATIVO: CARBONATO DE LITIO CONCENTRAÇÃO/DOS AGEM: 300MG FORMA FARMACEU	Compri mid	6.000,0000	0,1580	948,00	3.000,0000	0,1795	538,50	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,18	538,50
004	11085	CARVEDIOL 3,125 MG	Compri	15.000,0000	0,0600	900,00	12.000,0000	0,0682	818,40	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,07	818,40
005	11176	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola	200,0000	2,7000	540,00	100,0000	3,2927	329,27	0,00	0,00	0,00	100,00	3,29	329,27
				Total		R\$ 8.283,12	Total		R\$ 7.179,01	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 7.179,01

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇA

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
006	11359	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125 MG	Compri mid	0,0000	0,8700	0,00	720,0000	0,9886	711,79	720,00	0,00	711,79	0,00	0,99	0,00
007	11066	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Frasco	0,0000	8,7000	0,00	50,0000	9,8864	494,32	50,00	0,00	494,32	0,00	9,89	0,00
008	9197	CARBONATO DE LITIO-PRINCIPIO ATIVO: CARBONATO DE LITIO CONCENTRAÇÃO/DOS AGEM: 300MG FORMA FARMACEU	Compri mid	0,0000	0,1580	0,00	3.000,0000	0,1795	538,50	3.000,00	0,00	538,50	0,00	0,18	0,00
009	11085	CARVEDIOL 3,125 MG	Compri	0,0000	0,0600	0,00	3.000,0000	0,0682	204,60	3.000,00	0,00	204,60	0,00	0,07	0,00
010	11176	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola	0,0000	2,7000	0,00	100,0000	3,2927	329,27	100,00	0,00	329,27	0,00	3,29	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.278,48	Total		R\$ 2.278,48	Total		R\$ 0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Total R\$ 8.283,12 Total R\$ 9.457,49 Total R\$ 2.278,48 Total R\$ 7.179,01

Dados do Fornecedor

Razão Social: SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 25.031.668/0001-27 **Inscrição Estadual:**
Endereço: R MARIA MARTINS **nº:** 11 **Bairro:** JULIANA
Cidade: BELO HORIZONTE **UF:** MG **CEP:** 31744500
Telefone: 3135820101 **E-mail:** sameh@sameh.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11334	ANLODIPINO BESILATO 10 MG	Compri mid	6.000,0000	0,0350	210,00	6.000,0000	0,0398	238,80	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,04	238,80
002	11089	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola	300,0000	3,4100	1.023,00	300,0000	3,8750	1.162,50	0,00	0,00	0,00	300,00	3,88	1.162,50
003	11556	CLARITROMICINA - 500 MG	Compri mid	1.155,0000	1,3400	1.547,70	1.155,0000	1,5228	1.758,83	1.000,00	0,00	1.522,80	155,00	1,52	236,03
004	11093	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG	Compri mid	10.000,0000	0,7000	7.000,00	10.000,0000	0,8537	8.537,00	2.000,00	0,00	1.707,40	8.000,00	0,85	6.829,60
005	11103	DIAZEPAM 10 MG	Compri	6.000,0000	0,0330	198,00	6.000,0000	0,0375	225,00	1.500,00	0,00	56,25	4.500,00	0,04	168,75
006	10660	ESPIROLACTONA CON CENTRAÇÃO/DOSAGE M:25 MG FORMA FARMACÉUTICA:COMPRIMIDO	Unidade	30.000,0000	0,1390	4.170,00	30.000,0000	0,1580	4.740,00	3.000,00	0,00	474,00	27.000,00	0,16	4.266,00
				Total	R\$ 14.148,70		Total	R\$ 16.662,13		Total	R\$ 3.760,45		Total	R\$ 12.901,68	
				Total	R\$ 14.148,70		Total	R\$ 16.662,13		Total	R\$ 3.760,45		Total	R\$ 12.901,68	

Dados do Fornecedor

Razão Social: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 08.774.906/0001-75 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AV OESTE **nº:** S/N **Bairro:** PARQUE IND.VICE-PRESIDENTE JOSE ALENCAR - ETAPA II
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA **UF:** GO **CEP:** 74993394
Telefone: 6240121103 **E-mail:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	16942	ACICLOVIR 50MG/G CREME TUBO 10 G	Tubo	100,0000	1,1900	119,00	50,0000	1,1900	59,50	0,00	0,00	0,00	50,00	1,19	59,50
002	13866	ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTERIL ,APIROGÊNICA 10ML	Ampola	200,0000	0,1998	39,96	100,0000	0,1998	19,98	0,00	0,00	0,00	100,00	0,20	19,98
003	11385	ANLODIPINO BESILATO 5 MG	Compri mid	15.000,0000	0,0139	208,50	6.990,0000	0,0139	97,16	0,00	0,00	0,00	6.990,00	0,01	97,16
004	16693	PREDINISONA 20 MG	Compri	3.000,0000	0,0975	292,50	2.000,0000	0,0975	195,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,10	195,00
Total						R\$ 659,96	Total	R\$ 371,64		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 371,64	

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
005	16942	ACICLOVIR 50MG/G CREME TUBO 10 G	Tubo	0,0000	1,1900	0,00	50,0000	1,1900	59,50	50,00	0,00	59,50	0,00	1,19	0,00
006	13866	ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTERIL ,APIROGÊNICA 10ML	Ampola	0,0000	0,1998	0,00	100,0000	0,1998	19,98	100,00	0,00	19,98	0,00	0,20	0,00
007	11385	ANLODIPINO BESILATO 5 MG	Compri mid	0,0000	0,0139	0,00	8.010,0000	0,0139	111,34	8.010,00	0,00	111,34	0,00	0,01	0,00
008	16693	PREDINISONA 20 MG	Compri	0,0000	0,0975	0,00	1.000,0000	0,0975	97,50	1.000,00	0,00	97,50	0,00	0,10	0,00
Total						R\$ 0,00	Total	R\$ 288,32		Total	R\$ 288,32		Total	R\$ 0,00	
Total						R\$ 659,96	Total	R\$ 659,96		Total	R\$ 288,32		Total	R\$ 371,64	

Dados do Fornecedor

Razão Social: SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 12.927.876/0001-67 **Inscrição Estadual:**
Endereço: ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA **nº:** 515 **Bairro:** RESIDENCIAL PARK
Cidade: EXTREMA **UF:** MG **CEP:** 37640000
Telefone: 3534357750 **E-mail:** contabilidade.mg@somahospitalar.com.br



Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	19182	ATROPINA - PRINCIPIO ATIVO: ATROPINA, SULFATO; CONCENTRACAO/DOSAGEM: 0,25 MG/ML; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; APRESENTACAO: AMPOLA 1 ML; COMPONENTE: .;	Ampola	100,0000	0,6500	65,00	100,0000	0,7927	79,27	0,00	0,00	0,00	100,00	0,79	79,27
002	9193	BROMETO DE IPRATROPIO- PRINCIPIO ATIVO: IPRATROPIO, BROMET OCONCENTRAÇÃO/DO SAGEM: 0,25MG/ML	Frasco	200,0000	0,7900	158,00	200,0000	0,7900	158,00	200,00	0,00	158,00	0,00	0,79	0,00
003	11100	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola	100,0000	0,7880	78,80	100,0000	0,8955	89,55	50,00	0,00	44,78	50,00	0,90	44,78
004	11106	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola	600,0000	0,6190	371,40	600,0000	0,7034	422,04	100,00	0,00	70,34	500,00	0,70	351,70
005	11118	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG	Cápsula	30.000,0000	0,0539	1.617,00	30.000,0000	0,0613	1.839,00	4.000,00	0,00	245,20	26.000,00	0,06	1.593,80
006	11120	FUROSEMIDA 10 MG/ML	Ampola	100,0000	0,5780	57,80	100,0000	0,6568	65,68	100,00	0,00	65,68	0,00	0,66	0,00
007	14648	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	Frasco	10,0000	2,7200	27,20	10,0000	3,3171	33,17	0,00	0,00	0,00	10,00	3,32	33,17
008	11167	OMEPRAZOL 20 MG	Cápsula	6.000,0000	0,0440	264,00	6.000,0000	0,0537	322,20	1.456,00	0,00	78,19	4.544,00	0,05	244,01
009	11185	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	Frasco	150,0000	11,8800	1.782,00	150,0000	11,8800	1.782,00	50,00	0,00	594,00	100,00	11,88	1.188,00
010	11193	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG	Compri mid	2.000,0000	0,1180	236,00	2.000,0000	0,1439	287,80	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,14	287,80
				Total		R\$ 4.657,20	Total		R\$ 5.078,71	Total		R\$ 1.256,19	Total		R\$ 3.822,53
				Total		R\$ 4.657,20	Total		R\$ 5.078,71	Total		R\$ 1.256,19	Total		R\$ 3.822,53



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Dados do Fornecedor

Razão Social: CIMED INDUSTRIA S.A.
CNPJ: 02.814.497/0012-60 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AV JOAO CESAR DE OLIVEIRA **nº:** 4370 **Bairro:** NOVO ELDORADO
Cidade: CONTAGEM **UF:** MG **CEP:** 32341001
Telefone: 1135447350 **E-mail:** tributario@grupocimed.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	16970	ACICLOVIR 200MG	Compri	1.000,0000	0,1390	139,00	1.000,0000	0,1580	158,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,16	158,00
002	11336	AZITROMICINA 500 MG	Compri	3.500,0000	0,5400	1.890,00	2.600,0000	0,6136	1.595,36	0,00	0,00	0,00	2.600,00	0,61	1.595,36
003	11084	CARVEDILOL 12,5 MG	Compri	12.000,0000	0,0630	756,00	9.000,0000	0,0710	639,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00	0,07	639,00
004	11086	CARVEDILOL 6,25 MG	Compri	10.000,0000	0,0530	530,00	7.000,0000	0,0620	434,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00	0,06	434,00
005	11565	DOXAZOSINA MESILATO - 2 MG	Compri mid	5.000,0000	0,0560	280,00	4.400,0000	0,0630	277,20	0,00	0,00	0,00	4.400,00	0,06	277,20
006	11110	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	Compri mid	14.500,0000	0,0300	435,00	10.500,0000	0,0341	358,05	0,00	0,00	0,00	10.500,00	0,03	358,05
007	11116	FINASTERIDA 5 MG	Compri	3.000,0000	0,1650	495,00	2.400,0000	0,1870	448,80	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,19	448,80
008	11128	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	Compri mid	50.000,0000	0,0170	850,00	30.000,0000	0,0170	510,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	0,02	510,00
009	11273	LORATADINA 10MG	Compri	4.000,0000	0,0300	120,00	2.920,0000	0,0340	99,28	0,00	0,00	0,00	2.920,00	0,03	99,28
010	11146	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	Frasco	200,0000	1,8500	370,00	150,0000	2,1020	315,30	0,00	0,00	0,00	150,00	2,10	315,30
011	11188	SINVASTATINA 20 MG	Compri	15.000,0000	0,0430	645,00	7.000,0000	0,0430	301,00	0,00	0,00	0,00	7.000,00	0,04	301,00
				Total		R\$ 6.510,00	Total		R\$ 5.135,99	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 5.135,99

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
012	11336	AZITROMICINA 500 MG	Compri	0,0000	0,5400	0,00	900,0000	0,6136	552,24	900,00	0,00	552,24	0,00	0,61	0,00
013	11084	CARVEDILOL 12,5 MG	Compri	0,0000	0,0630	0,00	3.000,0000	0,0710	213,00	3.000,00	0,00	213,00	0,00	0,07	0,00
014	11086	CARVEDILOL 6,25 MG	Compri	0,0000	0,0530	0,00	3.000,0000	0,0620	186,00	3.000,00	0,00	186,00	0,00	0,06	0,00
015	11565	DOXAZOSINA MESILATO - 2 MG	Compri mid	0,0000	0,0560	0,00	600,0000	0,0630	37,80	600,00	0,00	37,80	0,00	0,06	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

016	11110	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	Compri mid	0,0000	0,0300	0,00	4.000,0000	0,0341	136,40	4.000,00	0,00	136,40	0,00	0,03	0,00		
017	11116	FINASTERIDA 5 MG	Compri	0,0000	0,1650	0,00	600,0000	0,1870	112,20	600,00	0,00	112,20	0,00	0,19	0,00		
018	11128	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	Compri mid	0,0000	0,0170	0,00	20.000,0000	0,0170	340,00	20.000,00	0,00	340,00	0,00	0,02	0,00		
019	11273	LORATADINA 10MG	Compri	0,0000	0,0300	0,00	1.080,0000	0,0340	36,72	1.080,00	0,00	36,72	0,00	0,03	0,00		
020	11146	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	Frasco	0,0000	1,8500	0,00	50,0000	2,1020	105,10	50,00	0,00	105,10	0,00	2,10	0,00		
021	11188	SINVASTATINA 20 MG	Compri	0,0000	0,0430	0,00	8.000,0000	0,0430	344,00	8.000,00	0,00	344,00	0,00	0,04	0,00		
Total				R\$ 0,00			Total	R\$ 2.063,46			Total	R\$ 2.063,46			Total	R\$ 0,00	
Total				R\$ 6.510,00			Total	R\$ 7.199,45			Total	R\$ 2.063,46			Total	R\$ 5.135,99	

Dados do Fornecedor

Razão Social: CHIESI FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 61.363.032/0015-41 **Inscrição Estadual:**
Endereço: RODOVIA FERNAO DIAS **nº:** S/N **Bairro:** DOS PIRES
Cidade: EXTREMA **UF:** MG **CEP:** 37640000
Telefone: 1130952300 **E-mail:** br.fiscal@chiesi.com

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	11072	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG AEROSSOL ORAL	Frasco	95,0000	13,6000	1.292,00	0,0000	13,6000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,60	0,00		
Total						R\$ 1.292,00	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 0,00	Total		R\$ 0,00

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
002	11072	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG AEROSSOL ORAL	Frasco	0,0000	13,6000	0,00	95,0000	13,6000	1.292,00	95,00	0,00	1.292,00	0,00	13,60	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Total	R\$ 0,00	Total	R\$ 1.292,00	Total	R\$ 1.292,00	Total	R\$ 0,00
Total	R\$ 1.292,00	Total	R\$ 1.292,00	Total	R\$ 1.292,00	Total	R\$ 0,00

Dados do Fornecedor

Razão Social: NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ: 34.729.047/0001-02 **Inscrição Estadual:**
Endereço: R MIRIAN FERREIRA CASTELO, 81 **nº:** 0 **Bairro:** ALVORADA
Cidade: VILA VELHA **UF:** ES **CEP:**
Telefone: **E-mail:** LICITACAO@NSAMEDICAMENTOS.COM.BR

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11074	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	Ampola	300,0000	4,4200	1.326,00	300,0000	4,4200	1.326,00	0,00	0,00	0,00	300,00	4,42	1.326,00
002	11077	BUDESONIDA 50 MCG AEROSSOL NASAL	Frasco	300,0000	11,9800	3.594,00	250,0000	11,9800	2.995,00	0,00	0,00	0,00	250,00	11,98	2.995,00
Total				R\$ 4.920,00			Total R\$ 4.321,00			Total R\$ 0,00			Total R\$ 4.321,00		

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	11077	BUDESONIDA 50 MCG AEROSSOL NASAL	Frasco	0,0000	11,9800	0,00	50,0000	11,9800	599,00	50,00	0,00	599,00	0,00	11,98	0,00
Total				R\$ 0,00			Total R\$ 599,00			Total R\$ 599,00			Total R\$ 0,00		
Total				R\$ 4.920,00			Total R\$ 4.920,00			Total R\$ 599,00			Total R\$ 4.321,00		

Dados do Fornecedor

Razão Social: Med Center Comercial Ltda.
CNPJ: 00.874.929/0001-40 **Inscrição Estadual:**
Endereço: RODOVIA JK - BR 459 **nº:** S/N **Bairro:** SANTA EDWIGES - RIBEIRÃO DAS MORTES
Cidade: POUSO ALEGRE **UF:** MG **CEP:** 37552484



Telefone: 3534491950

E-mail: contato@medcentercomercial.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11052	BETAMETASONA ACETADO+ FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3MG/ML SUSPENSÃO INJETAVEL.	Ampola	400,0000	4,9200	1.968,00	350,0000	6,0000	2.100,00	0,00	0,00	0,00	350,00	6,00	2.100,00
002	11102	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	Compri mid	1.500,0000	0,0340	51,00	500,0000	0,0415	20,75	0,00	0,00	0,00	500,00	0,04	20,75
003	11135	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	Compri mid	12.000,0000	0,1330	1.596,00	9.000,0000	0,1511	1.359,90	0,00	0,00	0,00	9.000,00	0,15	1.359,90
004	17019	METOPROLOL SUCCINATO 50MG COMPRIMIDO REVESTIDODE LIBERAÇÃO CONTROLADA	Compri mid	7.000,0000	0,3370	2.359,00	4.000,0000	0,3830	1.532,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,38	1.532,00
005	11162	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	Frasco	50,0000	4,1960	209,80	0,0000	5,1171	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12	0,00
				Total	R\$ 6.183,80		Total	R\$ 5.012,65		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 5.012,65	

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
006	11052	BETAMETASONA ACETADO+ FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3MG/ML SUSPENSÃO INJETAVEL.	Ampola	0,0000	4,9200	0,00	50,0000	6,0000	300,00	50,00	0,00	300,00	0,00	6,00	0,00
007	11102	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	Compri mid	0,0000	0,0340	0,00	1.000,0000	0,0415	41,50	1.000,00	0,00	41,50	0,00	0,04	0,00
008	11135	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	Compri mid	0,0000	0,1330	0,00	3.000,0000	0,1511	453,30	3.000,00	0,00	453,30	0,00	0,15	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
009	17019	METOPROLOL SUCCINATO 50MG COMPRIMIDO REVESTIDODE LIBERAÇÃO CONTROLADA	Compri mid	0,0000	0,3370	0,00	3.000,0000	0,3830	1.149,00	3.000,00	0,00	1.149,00	0,00	0,38	0,00
010	11162	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	Frasco	0,0000	4,1960	0,00	50,0000	5,1171	255,86	50,00	0,00	255,86	0,00	5,12	0,00
Total						R\$ 0,00	Total	R\$ 2.199,66		Total	R\$ 2.199,66		Total	R\$ 0,00	
Total						R\$ 6.183,80	Total	R\$ 7.212,31		Total	R\$ 2.199,66		Total	R\$ 5.012,65	

Dados do Fornecedor

Razão Social: ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 03.945.035/0001-91 **Inscrição Estadual:**
Endereço: R CITLOG **nº:** 333 **Bairro:** AEOPORTO
Cidade: POUSO ALEGRE **UF:** MG **CEP:** 37031090
Telefone: 3536901150 **E-mail:** licitacao@acacia.med.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11577	BUDESONIDA SPRAY NASAL - 32 MCG	Frasco	100,0000	9,8000	980,00	70,0000	9,8000	686,00	0,00	0,00	0,00	70,00	9,80	686,00
002	17966	ESPIROLACTONA 100 MG	Compri mid	1.000,0000	0,4370	437,00	1.000,0000	0,4965	496,50	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,50	496,50
003	11142	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	Compri mid	12.000,0000	0,0748	897,60	9.000,0000	0,0748	673,20	0,00	0,00	0,00	9.000,00	0,07	673,20
004	11143	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	Compri mid	15.000,0000	0,0748	1.122,00	11.500,0000	0,0748	860,20	0,00	0,00	0,00	11.500,00	0,07	860,20
005	11583	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	Compri mid	12.750,0000	0,0748	953,70	9.250,0000	0,0748	691,90	0,00	0,00	0,00	9.250,00	0,07	691,90
006	11157	METRONIDAZOL 400 MG	Compri mid	200,0000	0,2670	53,40	200,0000	0,3256	65,12	0,00	0,00	0,00	200,00	0,33	65,12
007	11200	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG	Compri mid	1.500,0000	0,2220	333,00	1.380,0000	0,2522	348,04	0,00	0,00	0,00	1.380,00	0,25	348,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

			Total	R\$ 4.776,70	Total	R\$ 3.820,96	Total	R\$ 0,00	Total	R\$ 3.820,96
--	--	--	-------	--------------	-------	--------------	-------	----------	-------	--------------

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
008	11577	BUDESONIDA SPRAY NASAL - 32 MCG	Frasco	0,0000	9,8000	0,00	30,0000	9,8000	294,00	30,00	0,00	294,00	0,00	9,80	0,00
009	11142	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	Compri mid	0,0000	0,0748	0,00	3.000,0000	0,0748	224,40	3.000,00	0,00	224,40	0,00	0,07	0,00
010	11143	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	Compri mid	0,0000	0,0748	0,00	3.500,0000	0,0748	261,80	3.500,00	0,00	261,80	0,00	0,07	0,00
011	11583	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	Compri mid	0,0000	0,0748	0,00	3.500,0000	0,0748	261,80	3.500,00	0,00	261,80	0,00	0,07	0,00
012	11200	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG	Compri mid	0,0000	0,2220	0,00	120,0000	0,2522	30,26	120,00	0,00	30,26	0,00	0,25	0,00
				Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 1.072,26		Total	R\$ 1.072,26		Total	R\$ 0,00	
				Total	R\$ 4.776,70		Total	R\$ 4.893,22		Total	R\$ 1.072,26		Total	R\$ 3.820,96	

Dados do Fornecedor

Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0002-93Inscrição Estadual:

Endereço: RUA PARTICULARnº: 110Bairro: IPIRANGA - SETOR INDUSTRIAL

Cidade: POUSO ALEGREUF: MGCEP: 37556348

Telefone: 5421067930E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃ

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	7895	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	400,0000	1,5090	603,60	200,0000	1,7147	342,94	0,00	0,00	0,00	200,00	1,71	342,94



Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
002	19184	ONDANSETRONA - PRINCÍPIO ATIVO: ONDANSETRONA; CONCENTRACAO/DOSAGE M: 4 MG; FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL; APRESENTACAO: .; COMPONENTE:	Compri mid	1.000,0000	0,1720	172,00	400,0000	0,2097	83,88	0,00	0,00	0,00	400,00	0,21	83,88
003	11177	PROPILTIOURACILA 100 MG	Compri mid	1.050,0000	0,4660	489,30	450,0000	0,5682	255,69	0,00	0,00	0,00	450,00	0,57	255,69
				Total		R\$ 1.264,90	Total		R\$ 682,51	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 682,51

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
004	7895	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	0,0000	1,5090	0,00	200,0000	1,7147	342,94	200,00	0,00	342,94	0,00	1,71	0,00
005	19184	ONDANSETRONA - PRINCÍPIO ATIVO: ONDANSETRONA; CONCENTRACAO/DOSAGE M: 4 MG; FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL; APRESENTACAO: .; COMPONENTE:	Compri mid	0,0000	0,1720	0,00	600,0000	0,2097	125,82	600,00	0,00	125,82	0,00	0,21	0,00
006	11177	PROPILTIOURACILA 100 MG	Compri mid	0,0000	0,4660	0,00	600,0000	0,5682	340,92	600,00	0,00	340,92	0,00	0,57	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 809,68	Total		R\$ 809,68	Total		R\$ 0,00
				Total		R\$ 1.264,90	Total		R\$ 1.492,19	Total		R\$ 809,68	Total		R\$ 682,51

Dados do Fornecedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Razão Social: BH FARMA COMÉRCIO LTDA
CNPJ: 42.799.163/0001-26 **Inscrição Estadual:**
Endereço: R SIMAO TAMM **nº:** 257 **Bairro:** CACHOEIRINHA
Cidade: BELO HORIZONTE **UF:** MG **CEP:** 31130250
Telefone: 3121181888 **E-mail:** licitacao@bhfarma.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	13858	CLORIDRATO DE PROPAFENONA, 300 MG	Compri mid	1.500,0000	0,4526	678,90	1.200,0000	0,5519	662,28	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,55	662,28
002	11096	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG	Compri mid	6.000,0000	0,2245	1.347,00	5.000,0000	0,2737	1.368,50	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,27	1.368,50
003	11124	HALOPERIDOL 2 MG/ML	Frasco	70,0000	2,4380	170,66	40,0000	2,7704	110,82	0,00	0,00	0,00	40,00	2,77	110,82
004	11125	HALOPERIDOL 5 MG	Compri	6.000,0000	1,5190	9.114,00	4.000,0000	0,0753	301,20	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,08	301,20
005	11126	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML	Ampola	100,0000	0,0618	6,18	100,0000	1,8524	185,24	0,00	0,00	0,00	100,00	1,85	185,24
006	19185	HIDROCORTISONA - PRINCIPIO ATIVO: HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE SODIO; CONCENTRACAO/DOS AGEM: 100 MG; FORMA FARMACEUTICA: PO PARA SOLUCAO INJETAVEL; APRESENTACAO: FRASCOAMPOLA; COMPONENTE: .;	Frasco	211,0000	2,4603	519,12	161,0000	3,0003	483,05	0,00	0,00	0,00	161,00	3,00	483,05
007	11197	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	Cápsula	6.000,0000	0,1760	1.056,00	0,0000	0,2146	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00
				Total	R\$ 12.891,86		Total	R\$ 3.111,09		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 3.111,09	



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
008	13858	CLORIDRATO DE PROPAFENONA, 300 MG	Compri mid	0,0000	0,4526	0,00	300,0000	0,5519	165,57	300,00	0,00	165,57	0,00	0,55	0,00
009	11096	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG	Compri mid	0,0000	0,2245	0,00	1.000,0000	0,2737	273,70	1.000,00	0,00	273,70	0,00	0,27	0,00
010	11124	HALOPERIDOL 2 MG/ML	Frasco	0,0000	2,4380	0,00	30,0000	2,7704	83,11	30,00	0,00	83,11	0,00	2,77	0,00
011	11125	HALOPERIDOL 5 MG	Compri	0,0000	1,5190	0,00	2.000,0000	0,0753	150,60	2.000,00	0,00	150,60	0,00	0,08	0,00
012	19185	HIDROCORTISONA - PRINCIPIO ATIVO: HIDROCORTISONA, SUCCINATO DE SODIO; CONCENTRACAO/DOS AGEM: 100 MG; FORMA FARMACEUTICA: PO PARA SOLUCAO INJETAVEL; APRESENTACAO: FRASCOAMPOLA; COMPONENTE: .;	Frasco	0,0000	2,4603	0,00	50,0000	3,0003	150,02	50,00	0,00	150,02	0,00	3,00	0,00
013	11197	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	Cápsula	0,0000	0,1760	0,00	6.000,0000	0,2146	1.287,60	6.000,00	0,00	1.287,60	0,00	0,21	0,00
Total						R\$ 0,00	Total	R\$ 2.110,60		Total	R\$ 2.110,60		Total	R\$ 0,00	
Total						R\$ 12.891,86	Total	R\$ 5.221,69		Total	R\$ 2.110,60		Total	R\$ 3.111,09	

Dados do Fornecedor

Razão Social: BIOHOSP
CNPJ: 18.269.125/0001-87 **Inscrição Estadual:**
Endereço: AV SOCRATES MARIANI BITTENCOURT **nº:** 1080 **Bairro:** CINCO
Cidade: BELO HORIZONTE **UF:** MG **CEP:** 31010010
Telefone: 8321062433 **E-mail:** fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br



Conta Despesa:
Fonte:

Manutenção da Farmácia Básica
1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11056	ACIDO FOLICO 5MG	Compri	4.000,0000	0,0246	98,40	1.000,0000	0,0300	30,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,03	30,00
002	11101	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	400,0000	1,0400	416,00	350,0000	1,2600	441,00	0,00	0,00	0,00	350,00	1,26	441,00
003	11590	IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL - 50 MG/ML	Frasco	300,0000	1,4200	426,00	200,0000	1,7300	346,00	0,00	0,00	0,00	200,00	1,73	346,00
004	11169	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	600,0000	0,8200	492,00	400,0000	1,0000	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00	1,00	400,00
005	13863	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL CLORETO DE SÓDIO +GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO 3,5+20,0+2,9+1,5G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORANEA.	Unidade	400,0000	0,6000	240,00	200,0000	0,7300	146,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,73	146,00
006	17030	SULFATO FERROSO 125MG/ ML SOLUÇÃO ORAL (25MG DEFERRO)	Frasco	200,0000	0,5600	112,00	100,0000	0,6800	68,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,68	68,00
				Total	R\$ 1.784,40		Total	R\$ 1.431,00		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 1.431,00	

Conta Despesa:
Fonte:

Manutenção da Farmácia Básica
1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
007	11056	ACIDO FOLICO 5MG	Compri	0,0000	0,0246	0,00	3.000,0000	0,0300	90,00	3.000,00	0,00	90,00	0,00	0,03	0,00
008	11101	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	0,0000	1,0400	0,00	50,0000	1,2600	63,00	50,00	0,00	63,00	0,00	1,26	0,00
009	11590	IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL - 50 MG/ML	Frasco	0,0000	1,4200	0,00	100,0000	1,7300	173,00	100,00	0,00	173,00	0,00	1,73	0,00
010	11169	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	Frasco	0,0000	0,8200	0,00	200,0000	1,0000	200,00	200,00	0,00	200,00	0,00	1,00	0,00



Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
011	13863	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL CLORETO DE SÓDIO +GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO 3,5+20,0+2,9+1,5G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORANEA.	Unidade	0,0000	0,6000	0,00	200,0000	0,7300	146,00	200,00	0,00	146,00	0,00	0,73	0,00
012	17030	SULFATO FERROSO 125MG/ ML SOLUÇÃO ORAL (25MG DEFERRO)	Frasco	0,0000	0,5600	0,00	100,0000	0,6800	68,00	100,00	0,00	68,00	0,00	0,68	0,00
Total						R\$ 0,00	Total	R\$ 740,00		Total	R\$ 740,00		Total	R\$ 0,00	
Total						R\$ 1.784,40	Total	R\$ 2.171,00		Total	R\$ 740,00		Total	R\$ 1.431,00	

Dados do Fornecedor

Razão Social: CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSP. LTD

CNPJ: 12.418.191/0001-95 **Inscrição Estadual:**

Endereço: RUA PEDRA VERMELHA,112 **nº:** S/N **Bairro:** TABULEIRO

Cidade: CAMBORIU **UF:** SC **CEP:** 88348012

Telefone: 4732616000 **E-mail:**

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃ

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	10646	DIAZEPAM, CONCENTR AÇÃO/DOSAGEM, 5MG/ML, FORMAFARMACEUTIC A, SOLUÇÃO INJETAVEL, APRESENTAÇÃO AMPOLA 2M	Ampola	100,0000	0,6999	69,99	100,0000	0,6999	69,99	0,00	0,00	0,00	100,00	0,70	69,99
Total						R\$ 69,99	Total	R\$ 69,99		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 69,99	
Total						R\$ 69,99	Total	R\$ 69,99		Total	R\$ 0,00		Total	R\$ 69,99	



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Dados do Fornecedor

Razão Social: SIRIO PHARMA EIRELI
CNPJ: 31.495.759/0001-16 **Inscrição Estadual:**
Endereço: RUA CARLOS SOARES DA ROCHA **nº:** 11 **Bairro:** DE LOURDES
Cidade: VISCONDE DO RIO BRANCO **UF:** MG **CEP:** 36520000
Telefone: 3231980984 **E-mail:** licitacao01@siriopharma.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	11070	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Frasco	300,0000	4,7053	1.411,59	300,0000	5,7381	1.721,43	50,00	0,00	286,91	250,00	5,74	1.434,53
002	11104	DIGOXINA 0,25 MG	Compri	1.500,0000	0,1472	220,80	1.500,0000	0,1672	250,80	300,00	0,00	50,16	1.200,00	0,17	200,64
003	11364	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML	Frasco	400,0000	1,7108	684,32	400,0000	2,0863	834,52	200,00	0,00	417,26	200,00	2,09	417,26
004	11392	PROPRANOLOL 40 MG.	Compri	8.000,0000	0,0258	206,40	8.000,0000	0,0258	206,40	3.000,00	0,00	77,40	5.000,00	0,03	129,00
005	13865	SULFATO FERROSO 122,97 MG(40MG DE FERRO ELEMANTAR)	Compri mid	6.000,0000	0,0304	182,40	6.000,0000	0,0370	222,00	1.500,00	0,00	55,50	4.500,00	0,04	166,50
				Total	R\$ 2.705,51		Total	R\$ 3.235,15		Total	R\$ 887,23		Total	R\$ 2.347,93	
				Total	R\$ 2.705,51		Total	R\$ 3.235,15		Total	R\$ 887,23		Total	R\$ 2.347,93	

Dados do Fornecedor

Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
CNPJ: 44.734.671/0022-86 **Inscrição Estadual:**
Endereço: ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2 **nº:** S/N **Bairro:** LOTEAMENTO NACOES UNIDAS
Cidade: ITAPIRA **UF:** SP **CEP:** 13974908
Telefone: 1938639500 **E-mail:** sandro.roza@cristalia.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	16931	FENOBARBITAL 100 MG/ML INJETÁVEL IM/IV	Ampola	50,0000	2,4500	122,50	25,0000	2,4500	61,25	0,00	0,00	0,00	25,00	2,45	61,25
002	11115	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML	Frasco	100,0000	3,9000	390,00	50,0000	3,9000	195,00	0,00	0,00	0,00	50,00	3,90	195,00
003	11175	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG	Compri mid	2.000,0000	0,1000	200,00	2.000,0000	0,1000	200,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,10	200,00
				Total		R\$ 712,50	Total		R\$ 456,25	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 456,25

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
004	16931	FENOBARBITAL 100 MG/ML INJETÁVEL IM/IV	Ampola	0,0000	2,4500	0,00	25,0000	2,4500	61,25	25,00	0,00	61,25	0,00	2,45	0,00
005	11115	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML	Frasco	0,0000	3,9000	0,00	50,0000	3,9000	195,00	50,00	0,00	195,00	0,00	3,90	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 256,25	Total		R\$ 256,25	Total		R\$ 0,00
				Total		R\$ 712,50	Total		R\$ 712,50	Total		R\$ 256,25	Total		R\$ 456,25

Dados do Fornecedor

Razão Social: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CNPJ: 49.324.221/0016-90 **Inscrição Estadual:**
Endereço: ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI
Cidade: ITAPEVI **UF:** SP
Telefone: 1125051460 **E-mail:** ricardo.osorio@fresenius-kabi.com

nº: 740
CEP: 06696110

Bairro: ITAQUI



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	19186	GLICOSE - PRINCIPIO ATIVO: GLICOSE; CON CENTRACAO/DOSAGE M: 100 MG/ML; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; APRESENTACAO: FRASCO 500 ML; COMPONENTE: .;	Frasco	134,0000	4,8000	643,20	134,0000	4,8000	643,20	0,00	0,00	0,00	134,00	4,80	643,20
				Total		R\$ 643,20	Total		R\$ 643,20	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 643,20
				Total		R\$ 643,20	Total		R\$ 643,20	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 643,20

Dados do Fornecedor

Razão Social: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMÉRICO LTDA
CNPJ: 12.047.164/0001-53 **Inscrição Estadual:**
Endereço: RUA JOSE MARIA DE LACERDA **nº:** 1900 **Bairro:** CIDADE INDUSTRIAL
Cidade: CONTAGEM **UF:** MG **CEP:** 32210120
Telefone: 3135152000 **E-mail:** financeiro2@globalhospitalar.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	16994	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	Drágea	7.002,0000	0,4030	2.821,81	4.002,0000	0,4915	1.966,98	0,00	0,00	0,00	4.002,00	0,49	1.966,98
002	16941	HIDRALAZINA 25 MG	Drágea	5.655,0000	0,3014	1.704,42	2.655,0000	0,3675	975,71	0,00	0,00	0,00	2.655,00	0,37	975,71
				Total		R\$ 4.526,23	Total		R\$ 2.942,69	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.942,69

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	16994	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	Drágea	0,0000	0,4030	0,00	3.000,0000	0,4915	1.474,50	3.000,00	0,00	1.474,50	0,00	0,49	0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
004	16941	HIDRALAZINA 25 MG	Drágea	0,0000	0,3014	0,00	3.000,0000	0,3675	1.102,50	3.000,00	0,00	1.102,50	0,00	0,37	0,00
Total						R\$ 0,00	Total			R\$ 2.577,00	Total			R\$ 2.577,00	R\$ 0,00
Total						R\$ 4.526,23	Total			R\$ 5.519,69	Total			R\$ 2.577,00	R\$ 2.942,69

Dados do Fornecedor

Razão Social: PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98 **Inscrição Estadual:**
Endereço: R JOÃO AMARAL DE ALMEIDA **nº:** 100 **Bairro:** CIDADE INDUSTRIAL
Cidade: CURITIBA **UF:** PR **CEP:** 81170520
Telefone: 4130527900 **E-mail:** financeiro@promefarma.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 1.500.000 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	11139	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG	Compri mid	4.000,0000	1,5950	6.380,00	3.400,0000	1,5950	5.423,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	1,60	5.423,00
Total						R\$ 6.380,00	Total			R\$ 5.423,00	Total			R\$ 0,00	R\$ 5.423,00

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica **Dotação:** 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte: 2.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
002	11139	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG	Compri mid	0,0000	1,5950	0,00	600,0000	1,5950	957,00	600,00	0,00	957,00	0,00	1,60	0,00
Total						R\$ 0,00	Total			R\$ 957,00	Total			R\$ 957,00	R\$ 0,00
Total						R\$ 6.380,00	Total			R\$ 6.380,00	Total			R\$ 957,00	R\$ 5.423,00

Dados do Fornecedor

Razão Social: TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVICOS LTDA
CNPJ: 26.401.571/0001-21 **Inscrição Estadual:**



Endereço: AV ENGENHEIRO CARLOS GOULART nº: 903 **Bairro:** BURITIS
Cidade: BELO HORIZONTE **UF:** MG **CEP:** 30493030
Telefone: 3133479444 **E-mail:** fabio@trespharma.com.br

Conta Despesa:	Manutenção da Farmácia Básica	Dotação:	3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte:	1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO		

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	11062	AMIODARONA 200MG	Compri	5.000,0000	0,2890	1.445,00	5.000,0000	0,3280	1.640,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,33	1.640,00		
002	6618	GLICAZIDA 30 MG	Compri	80.000,0000	0,0799	6.392,00	80.000,0000	0,0908	7.264,00	40.000,00	0,00	3.632,00	40.000,00	0,09	3.632,00		
003	11165	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG	Cápsula	3.000,0000	0,1689	506,70	3.000,0000	0,1919	575,70	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,19	575,70		
004	11166	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG	Cápsula	960,0000	0,2489	238,94	960,0000	0,2828	271,49	300,00	0,00	84,84	660,00	0,28	186,65		
Total						R\$ 8.582,64	Total			R\$ 9.751,19	Total			R\$ 3.716,84	Total		R\$ 6.034,35
Total						R\$ 8.582,64	Total			R\$ 9.751,19	Total			R\$ 3.716,84	Total		R\$ 6.034,35

Dados do Fornecedor

Razão Social: MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 17.700.763/0005-71 **Inscrição Estadual:**
Endereço: RUA MOACYR GONCALVES COSTA **nº:** 50 **Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL
Cidade: BETIM **UF:** MG **CEP:** 32669722
Telefone: 3125154745 **E-mail:** legalizacao@mcxsolucoescontabeis.com.br

Conta Despesa:	Manutenção da Farmácia Básica	Dotação:	3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025
Fonte:	1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO		

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total		
001	11266	DEXAMETASONA 4 MG	Compri	600,0000	0,1500	90,00	200,0000	0,1829	36,58	0,00	0,00	0,00	200,00	0,18	36,58		
Total						R\$ 90,00	Total			R\$ 36,58	Total			R\$ 0,00	Total		R\$ 36,58



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
002	11266	DEXAMETASONA 4 MG	Compri	0,0000	0,1500	0,00	400,0000	0,1829	73,16	400,00	0,00	73,16	0,00	0,18	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 73,16	Total		R\$ 73,16	Total		R\$ 0,00
				Total		R\$ 90,00	Total		R\$ 109,74	Total		R\$ 73,16	Total		R\$ 36,58

Dados do Fornecedor

Razão Social: DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 76.386.283/0001-13 **Inscrição Estadual:**

Endereço: R JOSE FRARON **nº:** 155 **Bairro:** FRARON

Cidade: PATO BRANCO **UF:** PR **CEP:** 85503320

Telefone: 4632243767 **E-mail:** juliopaese@dimeva.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.600.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	11163	NITROFURANTOINA 100MG	Cápsula	720,0000	0,2500	180,00	20,0000	0,2500	5,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,25	5,00
002	19187	VERAPAMIL - PRINCÍPIO ATIVO: VERAPAMIL, CLORIDRATO; CONCE NTRACAO/DOSAGEM: 120 MG; FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO RETARDADA; APRESENTACAO: .; COMPONENTE: .;	Compri mid	300,0000	0,7830	234,90	300,0000	0,7830	234,90	0,00	0,00	0,00	300,00	0,78	234,90
				Total		R\$ 414,90	Total		R\$ 239,90	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 239,90



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIO NORONHA
CNPJ: 18.188.276/0001-00
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MARÇO, 450, CENTRO, OLÍMPIO NORONHA - MG
Telefone: (35) 3274-1122 E-mail: gabinete@olimpionoronha.mg.gov.br
Unificado: Não
Apenas Contas do Exercício: Sim

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
003	11163	NITROFURANTOINA 100MG	Cápsula	0,0000	0,2500	0,00	700,0000	0,2500	175,00	700,00	0,00	175,00	0,00	0,25	0,00
				Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 175,00	Total		R\$ 175,00	Total		R\$ 0,00
				Total		R\$ 414,90	Total		R\$ 414,90	Total		R\$ 175,00	Total		R\$ 239,90

Dados do Fornecedor

Razão Social: UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A

CNPJ: 60.665.981/0009-75 **Inscrição Estadual:**

Endereço: ROD FERNAO DIAS - BR 381 **nº:** S/N **Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)

Cidade: POUSO ALEGRE **UF:** MG **CEP:** 37556830

Telefone: 1155862000 **E-mail:** ca-fiscal@uniaquimica.com.br

Conta Despesa: Manutenção da Farmácia Básica

Fonte: 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Dotação: 3.3.90.32.00.1.04.01.10.303.9014.2.0017 - 2025

Itens				Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	19254	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML.	Ampola	100,0000	4,8500	485,00	100,0000	4,8500	485,00	0,00	0,00	0,00	100,00	4,85	485,00
				Total		R\$ 485,00	Total		R\$ 485,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 485,00
				Total		R\$ 485,00	Total		R\$ 485,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 485,00