

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 1/20

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR**Informações Gerais do Processo****Processo:** 0024/2025**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 ARP Nº189/2024 DA SECRETARIA DE ESTADO E PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MG, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**Dados do Fornecedor****Razão Social:** MED CENTER COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 00.874.929/0001-40**Inscrição Estadual:** 5259495840034**Endereço:** ROD. JK BR 459**nº:** KM 99 S/N**Bairro:** SANTA EDWIRGES**Cidade:** POUSO ALEGRE**UF:** MG**CEP:** 37552484**Telefone:** 35344919**E-mail:** licitacao@medcentercomercial.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total		
001	777752	BETAMETASONA + ASSOCIAÇÕES 3MG/ML+3MG/ML	AMP	1.200,0000	6,0000	7.200,00	1.200,0000	6,0000	7.200,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	6,00	7.200,00		
002	5398	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,0415	332,00	8.000,0000	0,0415	332,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,04	332,00		
003	5401	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,2943	2.354,40	8.000,0000	0,2943	2.354,40	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,29	2.354,40		
004	777707	LIDOCAINA 20MG GEL TOPICO 30G	BN	200,0000	3,7293	745,86	200,0000	3,7293	745,86	0,00	0,00	0,00	200,00	3,73	745,86		
005	783682	METROPOLOL 50MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	120.000,0000	0,3830	45.960,00	120.000,0000	0,3830	45.960,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,38	45.960,00		
006	777691	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	800,0000	5,1171	4.093,68	800,0000	5,1171	4.093,68	0,00	0,00	0,00	800,00	5,12	4.093,68		
						Total	R\$ 60.685,94			Total	R\$ 60.685,94			Total	R\$ 60.685,94		
						Total	R\$ 60.685,94			Total	R\$ 60.685,94			Total	R\$ 60.685,94		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 2/20

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚGICA RIOCLARENSE LTDA**CNPJ:** 67.729.178/0002-20**Inscrição Estadual:** 0629965800021**Endereço:** RUA PAULO COSTA**nº:** 140**Bairro:** JARDIM PIEMOUNT SUL**Cidade:** BETIM**UF:** MG**CEP:** 32669712**Telefone:** 1935225800**E-mail:** LUCIANA.ZANERATTO@RIOCLARENSE.COM.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2025**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Nº Item	Itens			Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777656	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	CP	480.000,0000	0,0289	13.872,00	480.000,0000	0,0289	13.872,00	0,00	0,00	0,00	480.000,00	0,03	13.872,00
002	784236	AMITRIPTILINA 25 MG CPR	CP	108.000,0000	0,0361	3.898,80	108.000,0000	0,0361	3.898,80	0,00	0,00	0,00	108.000,00	0,04	3.898,80
003	777745	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	FR	600,0000	15,0900	9.054,00	600,0000	15,0900	9.054,00	0,00	0,00	0,00	600,00	15,09	9.054,00
004	782049	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2500	5.000,00	20.000,0000	0,2500	5.000,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,25	5.000,00
005	4001	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	CP	98.000,0000	0,1620	15.876,00	98.000,0000	0,1620	15.876,00	0,00	0,00	0,00	98.000,00	0,16	15.876,00
006	777754	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	800,0000	6,8181	5.454,48	800,0000	6,8181	5.454,48	0,00	0,00	0,00	800,00	6,82	5.454,48
007	777887	CEFALEXINA 250 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FR	2.400,0000	8,6136	20.672,64	2.400,0000	8,6136	20.672,64	0,00	0,00	0,00	2.400,00	8,61	20.672,64
008	1064	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,3134	1.253,60	4.000,0000	0,3134	1.253,60	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,31	1.253,60
009	777669	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	BN	600,0000	9,6219	5.773,14	600,0000	9,6219	5.773,14	0,00	0,00	0,00	600,00	9,62	5.773,14
010	780744	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1512	151,20	1.000,0000	0,1512	151,20	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,15	151,20
011	777748	LEVODOPA + ASSOCIAÇÕES 100MG + 25MG CP	UN	6.000,0000	1,0679	6.407,40	6.000,0000	1,0679	6.407,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	1,07	6.407,40

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 3/20

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	777676	MICONAZOL 20 MG/G CREME	BN	600,0000	2,2714	1.362,84	600,0000	2,2714	1.362,84	0,00	0,00	0,00	600,00	2,27	1.362,84		
013	788510	SULFADIAZINA 10MG/G CREME	BN	1.000,0000	24,0244	24.024,40	1.000,0000	24,0244	24.024,40	0,00	0,00	0,00	1.000,00	24,02	24.024,40		
Total						R\$ 112.800,50	Total						R\$ 0,00	Total			R\$ 112.800,50
Total						R\$ 112.800,50	Total						R\$ 0,00	Total			R\$ 112.800,50

Dados do Fornecedor**Razão Social:** ALFALAGOS LTDA**CNPJ:** 05.194.502/0001-14**Inscrição Estadual:****Endereço:** AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMÃO**n°:** 1700**Bairro:** DISTRIRO INDUSTRIAL**Cidade:** ALFENAS**UF:** MG**CEP:** 37135516**Telefone:****E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	5391	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1849	1.109,40	6.000,0000	0,1849	1.109,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,18	1.109,40
002	780753	BENZOILMETRONIDAZ OL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	4,9545	2.972,70	600,0000	4,9545	2.972,70	0,00	0,00	0,00	600,00	4,95	2.972,70
003	777688	CABERGOLINA 0,5MG CP	CP	200,0000	5,0500	1.010,00	200,0000	5,0500	1.010,00	0,00	0,00	0,00	200,00	5,05	1.010,00
004	1053	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	60.000,0000	0,7500	45.000,00	60.000,0000	0,7500	45.000,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	0,75	45.000,00
005	1076	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	78.000,0000	0,0230	1.794,00	78.000,0000	0,0230	1.794,00	0,00	0,00	0,00	78.000,00	0,02	1.794,00
006	1083	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	CP	3.600,0000	0,4134	1.488,24	3.600,0000	0,4134	1.488,24	0,00	0,00	0,00	3.600,00	0,41	1.488,24

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 4/20

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	1087	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	90.000,0000	0,0347	3.123,00	90.000,0000	0,0347	3.123,00	0,00	0,00	0,00	90.000,00	0,03	3.123,00
008	4371	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,1860	446,40	2.400,0000	0,1860	446,40	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,19	446,40
009	4374	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0545	654,00	12.000,0000	0,0545	654,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,05	654,00
010	1157	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENÇÃO ORAL	FR	1.200,0000	2,9205	3.504,60	1.200,0000	2,9205	3.504,60	0,00	0,00	0,00	1.200,00	2,92	3.504,60
				Total		R\$ 61.102,34	Total		R\$ 61.102,34	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 61.102,34
				Total		R\$ 61.102,34	Total		R\$ 61.102,34	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 61.102,34

Dados do Fornecedor**Razão Social:** BH FARMA COMERCIO LTDA**CNPJ:** 42.799.163/0001-26**Inscrição Estadual:****Endereço:** SIMAO TANN**n°:** 257**Bairro:** CACHOEIRINHA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31130250**Telefone:** 3121229400**E-mail:** licitacao.material@bhfarma.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	1063	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,2737	656,88	2.400,0000	0,2737	656,88	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,27	656,88
002	775245	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0753	1.807,20	24.000,0000	0,0753	1.807,20	0,00	0,00	0,00	24.000,00	0,08	1.807,20
003	777862	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,5519	3.311,40	6.000,0000	0,5519	3.311,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,55	3.311,40
004	777772	VALPROATO DE SODIO 288MG/EQUIV.250MG	UN	50.000,0000	0,2146	10.730,00	50.000,0000	0,2146	10.730,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	0,21	10.730,00
005	4294	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,4878	9.756,00	20.000,0000	0,4878	9.756,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,49	9.756,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 5/20

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	4379	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,1204	481,60	4.000,0000	0,1204	481,60	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,12	481,60		
						Total	R\$ 26.743,08			Total	R\$ 26.743,08			Total	R\$ 0,00		
						Total	R\$ 26.743,08			Total	R\$ 26.743,08			Total	R\$ 0,00		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** GLOBAL HOSPITALAR IMP. COMERCIO LTDA**CNPJ:** 12.047.164/0001-53 **Inscrição Estadual:** 0016089870030**Endereço:** AVENIDA VEREADOR CÍCERO ILDEFONSO**nº:** 93**Bairro:** JOÃO PINHEIRO**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 30530000**Telefone:** 3125166197**E-mail:** EMPENHO@MARIADAFE.MG.GOV.BR**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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		
001	4370	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,4915	9.830,00	20.000,0000	0,4915	9.830,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,49	9.830,00		
						Total	R\$ 9.830,00			Total	R\$ 9.830,00			Total	R\$ 0,00		
						Total	R\$ 9.830,00			Total	R\$ 9.830,00			Total	R\$ 0,00		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 03.945.035/0001-91 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV PRINCESA DO SUL**nº:** 3303**Bairro:** JARDIM ANDERE**Cidade:** VARGINHA**UF:** MG**CEP:** 37026390**Telefone:** 3536901150**E-mail:** licitacao@acacia.med.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 6/20

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777730	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO NASAL	FR	300,0000	9,8000	2.940,00	300,0000	9,8000	2.940,00	0,00	0,00	0,00	300,00	9,80	2.940,00
002	790494	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG +400UI COMPRIMIDO	UN	12.000,0000	0,0450	540,00	12.000,0000	0,0450	540,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,05	540,00
003	788512	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,0450	270,00	6.000,0000	0,0450	270,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,05	270,00
004	782036	ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	UN	600,0000	0,7182	430,92	600,0000	0,7182	430,92	0,00	0,00	0,00	600,00	0,72	430,92
005	5405	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0748	1.795,20	24.000,0000	0,0748	1.795,20	0,00	0,00	0,00	24.000,00	0,07	1.795,20
006	1103	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	CP	4.500,0000	0,0748	336,60	4.500,0000	0,0748	336,60	0,00	0,00	0,00	4.500,00	0,07	336,60
007	1104	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0748	3.366,00	45.000,0000	0,0748	3.366,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	0,07	3.366,00
008	777769	PERMETRINA 10MG/ML LOÇAO	FR	250,0000	2,2536	563,40	250,0000	2,2536	563,40	0,00	0,00	0,00	250,00	2,25	563,40
009	1153	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,0580	696,00	12.000,0000	0,0580	696,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,06	696,00
010	1160	VERAPAMIL 80MG CP	CP	18.000,0000	0,2522	4.539,60	18.000,0000	0,2522	4.539,60	0,00	0,00	0,00	18.000,00	0,25	4.539,60
				Total		R\$ 15.477,72	Total		R\$ 15.477,72	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 15.477,72
				Total		R\$ 15.477,72	Total		R\$ 15.477,72	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 15.477,72

Dados do Fornecedor**Razão Social:** BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S/A**CNPJ:** 18.269.125/0001-87**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV SOCRATES MARIANE BITENCOURT**n°:** 1080**Bairro:** CINCO**Cidade:** CONTAGEM**UF:** MG**CEP:** 32010010**Telefone:** 3130710667**E-mail:** analistas@biohosp.com.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 7/20

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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			
001	781244	ACIDO FOLICO 5MG	CP	24.000,0000	0,0300	720,00	24.000,0000	0,0300	720,00	0,00	0,00	0,00	24.000,00	0,03	720,00			
002	780756	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	1.800,0000	1,2600	2.268,00	1.800,0000	1,2600	2.268,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	1,26	2.268,00			
003	3476	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	3.000,0000	1,7300	5.190,00	3.000,0000	1,7300	5.190,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	1,73	5.190,00			
004	777858	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.800,0000	1,0000	4.800,00	4.800,0000	1,0000	4.800,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00	1,00	4.800,00			
005	777712	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO/ENVELOPE	ENV	2.000,0000	0,7300	1.460,00	2.000,0000	0,7300	1.460,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,73	1.460,00			
006	777680	SULFATO FERROSO 25 MG/ML (5 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) XAROPE	FR	1.000,0000	0,6800	680,00	1.000,0000	0,6800	680,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,68	680,00			
Total						R\$ 15.118,00	Total			R\$ 15.118,00	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 15.118,00
Total						R\$ 15.118,00	Total			R\$ 15.118,00	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 15.118,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 02.814.497/0007-00 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA AMG 1920**nº:** 00**Bairro:** ZONA RURAL**Cidade:** SAO SEBASTIAO DA BELA VISTA**UF:** MG**CEP:** 37567000**Telefone:** 3521022000**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	779256	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	CP	5.000,0000	0,1580	790,00	5.000,0000	0,1580	790,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,16	790,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 8/20

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	1039	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	18.000,0000	0,6136	11.044,80	18.000,0000	0,6136	11.044,80	0,00	0,00	0,00	18.000,00	0,61	11.044,80
003	1050	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0716	8.592,00	120.000,0000	0,0716	8.592,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,07	8.592,00
004	777777	DOXAZOSINA 2MG CP	UN	1.000,0000	0,0630	63,00	1.000,0000	0,0630	63,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,06	63,00
005	1644	DOXAZOSINA 4MG	CP	2.000,0000	0,1136	227,20	2.000,0000	0,1136	227,20	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,11	227,20
006	1077	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	CP	300.000,0000	0,0341	10.230,00	300.000,0000	0,0341	10.230,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	0,03	10.230,00
007	4002	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0318	381,60	12.000,0000	0,0318	381,60	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,03	381,60
008	780758	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1875	187,50	1.000,0000	0,1875	187,50	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,19	187,50
009	1091	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0170	6.120,00	360.000,0000	0,0170	6.120,00	0,00	0,00	0,00	360.000,00	0,02	6.120,00
010	4372	LORATADINA 10MG CP	CP	15.000,0000	0,0341	511,50	15.000,0000	0,0341	511,50	0,00	0,00	0,00	15.000,00	0,03	511,50
011	775244	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	FR	1.200,0000	2,1023	2.522,76	1.200,0000	2,1023	2.522,76	0,00	0,00	0,00	1.200,00	2,10	2.522,76
012	780768	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	20.000,0000	0,0430	860,00	20.000,0000	0,0430	860,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,04	860,00
013	775236	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,0890	1.068,00	12.000,0000	0,0890	1.068,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,09	1.068,00
				Total		R\$ 42.598,36	Total		R\$ 42.598,36	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 42.598,36
				Total		R\$ 42.598,36	Total		R\$ 42.598,36	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 42.598,36

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**CNPJ:** 21.681.325/0001-57**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA TRES**nº:** 283**Bairro:** PARQUE NORTE**Cidade:** VESPASIANO**UF:** MG**CEP:** 33200000**Telefone:** 3125228170**E-mail:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 9/20

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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			
001	775254	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG CP	CP	48.000,0000	0,9886	47.452,80	48.000,0000	0,9886	47.452,80	0,00	0,00	0,00	48.000,00	0,99	47.452,80			
002	780749	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FR	4.800,0000	9,8864	47.454,72	4.800,0000	9,8864	47.454,72	0,00	0,00	0,00	4.800,00	9,89	47.454,72			
003	5396	CARBONATO DE LITIO 300MG CP	CP	36.000,0000	0,1795	6.462,00	36.000,0000	0,1795	6.462,00	0,00	0,00	0,00	36.000,00	0,18	6.462,00			
004	1051	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0682	8.184,00	120.000,0000	0,0682	8.184,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,07	8.184,00			
005	775241	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET. 1ML	AMP	900,0000	6,3800	5.742,00	900,0000	6,3800	5.742,00	0,00	0,00	0,00	900,00	6,38	5.742,00			
Total						R\$ 115.295,52	Total			R\$ 115.295,52	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 115.295,52
Total						R\$ 115.295,52	Total			R\$ 115.295,52	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 115.295,52

Dados do Fornecedor**Razão Social:** PRATI DONADUZZI E CIA LTDA**CNPJ:** 73.856.593/0010-57 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA CHOPIN MEZANINO 1**nº:** 01**Bairro:** CHACARAS REUNIDAS SANTA TEREZINHA**Cidade:** CONTAGEM**UF:** MG**CEP:** 32183150**Telefone:** 4521031106**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777686	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	2.400,0000	0,3978	954,72	2.400,0000	0,3978	954,72	0,00	0,00	0,00	2.400,00	0,40	954,72
002	775259	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	1.200,0000	1,0216	1.225,92	1.200,0000	1,0216	1.225,92	0,00	0,00	0,00	1.200,00	1,02	1.225,92

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 10/20

Nº Item	Itens			Homologado			Saldo Atual início de Exercício			Total Empenhado Exercício			Saldo Atual		
	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
003	1031	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,1193	2.386,00	20.000,0000	0,1193	2.386,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,12	2.386,00
004	1032	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2159	4.318,00	20.000,0000	0,2159	4.318,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,22	4.318,00
005	1036	AMOXILINA 250MG/5ML SUSPENÇÃO	FR	4.800,0000	2,3750	11.400,00	4.800,0000	2,3750	11.400,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00	2,38	11.400,00
006	790492	AMOXILINA 500MG CAPSULA GELATINOSA	UN	48.000,0000	0,1875	9.000,00	48.000,0000	0,1875	9.000,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00	0,19	9.000,00
007	1038	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	CP	400.000,0000	0,0409	16.360,00	400.000,0000	0,0409	16.360,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00	0,04	16.360,00
008	1048	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0189	6.804,00	360.000,0000	0,0189	6.804,00	0,00	0,00	0,00	360.000,00	0,02	6.804,00
009	778181	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,1370	1.644,00	12.000,0000	0,1370	1.644,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,14	1.644,00
010	780759	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	CP	10.000,0000	0,1044	1.044,00	10.000,0000	0,1044	1.044,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0,10	1.044,00
011	1095	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	CP	36.000,0000	0,1192	4.291,20	36.000,0000	0,1192	4.291,20	0,00	0,00	0,00	36.000,00	0,12	4.291,20
012	777690	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	CP	240.000,0000	0,0950	22.800,00	240.000,0000	0,0950	22.800,00	0,00	0,00	0,00	240.000,00	0,10	22.800,00
013	779275	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	BN	600,0000	4,8860	2.931,60	600,0000	4,8860	2.931,60	0,00	0,00	0,00	600,00	4,89	2.931,60
014	1113	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1704	1.022,40	6.000,0000	0,1704	1.022,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,17	1.022,40
015	777709	MICONAZOL 20MG /G CREME VAG. 80G	BN	600,0000	7,7900	4.674,00	600,0000	7,7900	4.674,00	0,00	0,00	0,00	600,00	7,79	4.674,00
016	1134	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,0671	1.342,00	20.000,0000	0,0671	1.342,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,07	1.342,00
017	777692	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600,0000	6,8150	4.089,00	600,0000	6,8150	4.089,00	0,00	0,00	0,00	600,00	6,82	4.089,00
018	780747	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	UN	1.000,0000	3,6250	3.625,00	1.000,0000	3,6250	3.625,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	3,63	3.625,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 11/20

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	775225	TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,2072	1.243,20	6.000,0000	0,2072	1.243,20	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,21	1.243,20			
020	777682	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XAROPE	FR	1.200,0000	6,4430	7.731,60	1.200,0000	6,4430	7.731,60	0,00	0,00	0,00	1.200,00	6,44	7.731,60			
Total						R\$ 108.886,64	Total			R\$ 108.886,64	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 108.886,64
Total						R\$ 108.886,64	Total			R\$ 108.886,64	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 108.886,64

Dados do Fornecedor**Razão Social:** PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA**CNPJ:** 81.706.251/0001-98 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA PROF. LEONIDAS FERREIRA DA COSTA**n°:** 847**Bairro:** PAROLIN**Cidade:** CURITIBA**UF:** PR**CEP:** 80220410**Telefone:** 4130527900**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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			
001	777706	LEVODOPA + ASSOCIAÇÕES 250MG+25MG CP	CP	20.000,0000	1,5950	31.900,00	20.000,0000	1,5950	31.900,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	1,60	31.900,00			
Total						R\$ 31.900,00	Total			R\$ 31.900,00	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 31.900,00
Total						R\$ 31.900,00	Total			R\$ 31.900,00	Total			R\$ 0,00	Total			R\$ 31.900,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 12.927.876/0001-67 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA**n°:** 515**Bairro:** RESIDENCIAL PARK**Cidade:** EXTREMA**UF:** MG**CEP:** 37640000

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 12/20

Telefone: 353435266

E-mail: licitacao4.sp@somahospitalar.com.br

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777699	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	2.000,0000	2,2317	4.463,40	2.000,0000	2,2317	4.463,40	0,00	0,00	0,00	2.000,00	2,23	4.463,40
002	778599	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG	UN	300,0000	0,7900	237,00	300,0000	0,7900	237,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,79	237,00
003	1068	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML XAROPE	FR	1.000,0000	2,1477	2.147,70	1.000,0000	2,1477	2.147,70	0,00	0,00	0,00	1.000,00	2,15	2.147,70
004	777671	FLUOXETINA 20MG CAPSULA GELATINOSA DURA	CAP	108.000,0000	0,0613	6.620,40	108.000,0000	0,0613	6.620,40	0,00	0,00	0,00	108.000,00	0,06	6.620,40
005	777782	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	FR	3.000,0000	3,3171	9.951,30	3.000,0000	3,3171	9.951,30	0,00	0,00	0,00	3.000,00	3,32	9.951,30
006	775240	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0498	597,60	12.000,0000	0,0498	597,60	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,05	597,60
007	908	OMEPRAZOL 20 MG	CP	144.000,0000	0,0537	7.732,80	144.000,0000	0,0537	7.732,80	0,00	0,00	0,00	144.000,00	0,05	7.732,80
008	777723	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL	FR	600,0000	1,8800	1.128,00	600,0000	1,8800	1.128,00	0,00	0,00	0,00	600,00	1,88	1.128,00
009	4377	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,1439	1.726,80	12.000,0000	0,1439	1.726,80	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,14	1.726,80
010	790489	TETRACICLINA 500MG CAPSULA GELATINOSA	UN	1.000,0000	0,3977	397,70	1.000,0000	0,3977	397,70	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,40	397,70
				Total		R\$ 35.002,70	Total		R\$ 35.002,70	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 35.002,70
				Total		R\$ 35.002,70	Total		R\$ 35.002,70	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 35.002,70

Dados do Fornecedor**Razão Social:** INDALABOR INDAIÁ LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA**CNPJ:** 04.654.861/0001-44**Inscrição Estadual:****Endereço:** AV. DA SAUDADE**nº:** 434**Bairro:** CENTRO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 13/20

Cidade: DORES DO INDAIA**UF:** MG**CEP:** 35610000**Telefone:** 3735512305**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	781740	CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12% SOLUÇÃO ORAL	FR	1.200,0000	3,8800	4.656,00	1.200,0000	3,8800	4.656,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	3,88	4.656,00
				Total		R\$ 4.656,00	Total		R\$ 4.656,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 4.656,00
				Total		R\$ 4.656,00	Total		R\$ 4.656,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 4.656,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**CNPJ:** 34.729.047/0001-02**Inscrição Estadual:****Endereço:** R MIRIAN FERREIRA CASTELO**nº:** 81**Bairro:** ALVORADA**Cidade:** VILA VELHA**UF:** ES**CEP:** 29117530**Telefone:** 2733594714**E-mail:** licitacao@nsamedicamentos.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	780752	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	4.000,0000	4,4200	17.680,00	4.000,0000	4,4200	17.680,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00	4,42	17.680,00
002	790493	HEPARINA SODICA 5000 UI/5ML SOLUÇÃO INJETAVEL (INTRAVENOSA)	AMP	100,0000	11,9500	1.195,00	100,0000	11,9500	1.195,00	0,00	0,00	0,00	100,00	11,95	1.195,00
				Total		R\$ 18.875,00	Total		R\$ 18.875,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 18.875,00
				Total		R\$ 18.875,00	Total		R\$ 18.875,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 18.875,00

Dados do Fornecedor

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 14/20

Razão Social: SAMEH - SOLUCOES HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 25.031.668/0001-27 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV FLAVIO DOS SANTOS**nº:** 317**Bairro:** FLORESTA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31015150**Telefone:** 3135820101**E-mail:** lucelia.gomes@sameh.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777734	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL	FR	300,0000	11,0000	3.300,00	300,0000	11,0000	3.300,00	0,00	0,00	0,00	300,00	11,00	3.300,00
002	777850	CEFTRIAXONA 1G - PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	1.200,0000	3,8750	4.650,00	1.200,0000	3,8750	4.650,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	3,88	4.650,00
003	780754	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	1,5228	6.091,20	4.000,0000	1,5228	6.091,20	0,00	0,00	0,00	4.000,00	1,52	6.091,20
004	5397	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,8537	17.074,00	20.000,0000	0,8537	17.074,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	0,85	17.074,00
005	780757	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	CP	120.000,0000	0,0375	4.500,00	120.000,0000	0,0375	4.500,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,04	4.500,00
006	1078	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	CP	144.000,0000	0,1580	22.752,00	144.000,0000	0,1580	22.752,00	0,00	0,00	0,00	144.000,00	0,16	22.752,00
007	777681	TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	300,0000	1,6000	480,00	300,0000	1,6000	480,00	0,00	0,00	0,00	300,00	1,60	480,00
				Total		R\$ 58.847,20	Total		R\$ 58.847,20	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 58.847,20
				Total		R\$ 58.847,20	Total		R\$ 58.847,20	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 58.847,20

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 15/20

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	1040	AZITROMICINA 600MG SUSPENÇÃO	FR	6.000,0000	5,7381	34.428,60	6.000,0000	5,7381	34.428,60	0,00	0,00	0,00	6.000,00	5,74	34.428,60
002	1072	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	CP	40.000,0000	0,1672	6.688,00	40.000,0000	0,1672	6.688,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	0,17	6.688,00
003	777855	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	2.400,0000	2,0863	5.007,12	2.400,0000	2,0863	5.007,12	0,00	0,00	0,00	2.400,00	2,09	5.007,12
004	779584	PROPANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	96.000,0000	0,0258	2.476,80	96.000,0000	0,0258	2.476,80	0,00	0,00	0,00	96.000,00	0,03	2.476,80
005	781115	SULFATO FERROSO 40MG	CP	18.000,0000	0,0370	666,00	18.000,0000	0,0370	666,00	0,00	0,00	0,00	18.000,00	0,04	666,00
				Total		R\$ 49.266,52	Total		R\$ 49.266,52	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 49.266,52
				Total		R\$ 49.266,52	Total		R\$ 49.266,52	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 49.266,52

Dados do Fornecedor**Razão Social:** UNIAO 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@uniaoquimica.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777759	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	AMP	600,0000	4,8500	2.910,00	600,0000	4,8500	2.910,00	0,00	0,00	0,00	600,00	4,85	2.910,00
				Total		R\$ 2.910,00	Total		R\$ 2.910,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.910,00
				Total		R\$ 2.910,00	Total		R\$ 2.910,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 2.910,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 16/20

Dados do Fornecedor**Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA**CNPJ:** 12.889.035/0001-02 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R DOUTOR JOAO CARUSO**n°:** 2115**Bairro:** INDUSTRIAL**Cidade:** ERECHIM**UF:** RS**CEP:** 99706250**Telefone:** 5421067930**E-mail:** inovamed@inovamed-rs.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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		
001	777667	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.000,0000	1,7147	6.858,80	4.000,0000	1,7147	6.858,80	0,00	0,00	0,00	4.000,00	1,71	6.858,80		
002	777720	ONDANSETRONA 4MG CP	UN	6.000,0000	0,2097	1.258,20	6.000,0000	0,2097	1.258,20	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,21	1.258,20		
003	781583	ONDANSETRONA 8MG CP	CP	12.000,0000	0,2097	2.516,40	12.000,0000	0,2097	2.516,40	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,21	2.516,40		
Total						R\$ 10.633,40	Total			R\$ 10.633,40	Total			R\$ 0,00	Total		R\$ 10.633,40
Total						R\$ 10.633,40	Total			R\$ 10.633,40	Total			R\$ 0,00	Total		R\$ 10.633,40

Dados do Fornecedor**Razão Social:** DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA**CNPJ:** 76.386.283/0001-13 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R JOSE FRARON**n°:** 155**Bairro:** FRARON**Cidade:** PATO BRANCO**UF:** PR**CEP:** 85503320**Telefone:** 4632243767**E-mail:** juliopaese@dimeva.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	780353	CLINDAMICINA 300MG	CP	300,0000	0,8980	269,40	300,0000	0,8980	269,40	0,00	0,00	0,00	300,00	0,90	269,40
002	782038	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,15MG +0,03MG DRAGEA	DR	126.000,0000	0,0800	10.080,00	126.000,0000	0,0800	10.080,00	0,00	0,00	0,00	126.000,00	0,08	10.080,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 17/20

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	1128	NITROFURANTOINA 100MG CP	CP	6.000,0000	0,2500	1.500,00	6.000,0000	0,2500	1.500,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,25	1.500,00		
						Total		R\$ 11.849,40	Total		R\$ 11.849,40	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 11.849,40
						Total		R\$ 11.849,40	Total		R\$ 11.849,40	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 11.849,40

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA**CNPJ:** 17.700.763/0005-71 **Inscrição Estadual:****Endereço:** R 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 DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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		
001	779271	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1829	1.097,40	6.000,0000	0,1829	1.097,40	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,18	1.097,40		
002	782039	NORESTISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	UN	12.600,0000	0,1819	2.291,94	12.600,0000	0,1819	2.291,94	0,00	0,00	0,00	12.600,00	0,18	2.291,94		
						Total		R\$ 3.389,34	Total		R\$ 3.389,34	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.389,34
						Total		R\$ 3.389,34	Total		R\$ 3.389,34	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.389,34

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 18/20

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	1034	AMIODARONA 200MG CP	CP	40.000,0000	0,3280	13.120,00	40.000,0000	0,3280	13.120,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	0,33	13.120,00
002	783584	GLICAZIDA 30MG CP	UN	216.000,0000	0,0908	19.612,80	216.000,0000	0,0908	19.612,80	0,00	0,00	0,00	216.000,00	0,09	19.612,80
003	782159	NORTRIPTILINA 25MG CP	CP	8.000,0000	0,1919	1.535,20	8.000,0000	0,1919	1.535,20	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,19	1.535,20
004	775237	NORTRIPTILINA 50MG CP	CP	6.000,0000	0,2828	1.696,80	6.000,0000	0,2828	1.696,80	0,00	0,00	0,00	6.000,00	0,28	1.696,80
				Total		R\$ 35.964,80	Total		R\$ 35.964,80	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 35.964,80
				Total		R\$ 35.964,80	Total		R\$ 35.964,80	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 35.964,80

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA**CNPJ:** 44.734.671/0022-86**Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA 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**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total
001	777705	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	400,0000	3,9000	1.560,00	400,0000	3,9000	1.560,00	0,00	0,00	0,00	400,00	3,90	1.560,00
002	1099	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,4500	450,00	1.000,0000	0,4500	450,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,45	450,00
003	1142	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	15.000,0000	0,1000	1.500,00	15.000,0000	0,1000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00	0,10	1.500,00
				Total		R\$ 3.510,00	Total		R\$ 3.510,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.510,00
				Total		R\$ 3.510,00	Total		R\$ 3.510,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.510,00

Dados do Fornecedor

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ**

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 19/20

Razão Social: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 08.774.906/0001-75 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV OESTE QD.1 LOTE 3 ARMAZ**n°:** 2**Bairro:** PARQUE INDUSTRIAL**Cidade:****UF:****CEP:** 74968571**Telefone:** 6240121199**E-mail:** licitacao@hospdrogas.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777685	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME	BN	600,0000	1,1900	714,00	600,0000	1,1900	714,00	0,00	0,00	0,00	600,00	1,19	714,00
002	783625	ANLODIPINO 5MG	CP	140.000,0000	0,0139	1.946,00	140.000,0000	0,0139	1.946,00	0,00	0,00	0,00	140.000,00	0,01	1.946,00
003	1140	PREDNISONA 20 MG COMPRIDO	CP	12.000,0000	0,0975	1.170,00	12.000,0000	0,0975	1.170,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,10	1.170,00
				Total		R\$ 3.830,00	Total		R\$ 3.830,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.830,00
				Total		R\$ 3.830,00	Total		R\$ 3.830,00	Total		R\$ 0,00	Total		R\$ 3.830,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CHIESI FARMACEUTICA LTDA**CNPJ:** 61.363.032/0015-41 **Inscrição Estadual:****Endereço:** ROD FERNAO DIAS**n°:** S/N**Bairro:** DOS PIRES**Cidade:** EXTREMA**UF:** MG**CEP:** 37640000**Telefone:** 1130952300**E-mail:** br.fiscal@chiesi.com**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 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
001	777743	BECLOMETASONA 200MCG SOL AEROSOL SPRAY	FR	400,0000	16,0500	6.420,00	400,0000	16,0500	6.420,00	0,00	0,00	0,00	400,00	16,05	6.420,00
002	777744	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSOL ORAL	FR	600,0000	13,6000	8.160,00	600,0000	13,6000	8.160,00	0,00	0,00	0,00	600,00	13,60	8.160,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ

CNPJ: 18.025.957/0001-58

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 60, CENTRO, MARIA DA FÉ - MG

Telefone: (35) 3662-1463 E-mail: contabil@mariadafe.mg.gov.br

Unificado: Não

Apenas Contas do Exercício: Sim

Exercício: 2025

Página(s): 20/20

Total	R\$ 14.580,00	Total	R\$ 14.580,00	Total	R\$ 0,00	Total	R\$ 14.580,00
Total	R\$ 14.580,00	Total	R\$ 14.580,00	Total	R\$ 0,00	Total	R\$ 14.580,00