

**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: 2023

Página(s): 1/11

SALDO DE ITENS POR FORNECEDOR**Informações Gerais do Processo****Processo:** 0005/2023**Contrato:****Ata RP:****Tipo Processo:** AD - Adesão Registro de Preço**Tipo Modalidade:** 7 - Pregão Eletrônico**Nº Modalidade:** 0001/2023**Critério de Julgamento:** Menor Preço por Item**Objeto do Processo:** ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 141/2022, DO SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO ESTADO DE MINAS GERIAS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA DESTA MUNICÍPIO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**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:** SAO PAULO**UF:** SP**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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	4001	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	CP	96.000,0000	0,1768	16.972,8000	96.000,0000	0,1768	16.972,8000	96.000,0000	0,1768	16.972,8000
002	777754	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	9,1463	5.487,7800	600,0000	9,1463	5.487,7800	600,0000	9,1463	5.487,7800
003	1063	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,2683	643,9200	2.400,0000	0,2683	643,9200	2.400,0000	0,2683	643,9200
004	775245	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,1098	2.635,2000	24.000,0000	0,1098	2.635,2000	24.000,0000	0,1098	2.635,2000
005	777759	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	AMP	400,0000	4,6951	1.878,0400	400,0000	4,6951	1.878,0400	400,0000	4,6951	1.878,0400
006	777681	TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	300,0000	1,9800	594,0000	300,0000	1,9800	594,0000	300,0000	1,9800	594,0000
				Total		R\$ 28.211,74	Total		R\$ 28.211,74	Total		R\$ 28.211,74
				Total		R\$ 28.211,74	Total		R\$ 28.211,74	Total		R\$ 28.211,74

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MEDCOM EIRELI**CNPJ:** 22.635.177/0001-05**Inscrição Estadual:****Endereço:** RUA GUANABARA**nº:** 165**Bairro:** ALVOREDO II

**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: 2023

Página(s): 2/11

Cidade: CONTAGEM

UF: MG

CEP: 32113505

Telefone: 0000000000

E-mail:

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023

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

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	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	600,0000	3,5000	2.100,0000	600,0000	3,5000	2.100,0000	600,0000	3,5000	2.100,0000	
002	779857	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) CPR	CP	6.000,0000	0,0463	277,8000	6.000,0000	0,0463	277,8000	6.000,0000	0,0463	277,8000	
						Total	R\$ 2.377,80			Total	R\$ 2.377,80		
						Total	R\$ 2.377,80			Total	R\$ 2.377,80		

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:

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

Dotação: 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023

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

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	1034	AMIODARONA 200MG CP	CP	40.000,0000	0,3864	15.456,0000	40.000,0000	0,3864	15.456,0000	40.000,0000	0,3864	15.456,0000	
002	777688	CABERGOLINA 0,5MG CP	CP	200,0000	1,0000	200,0000	200,0000	1,0000	200,0000	200,0000	1,0000	200,0000	
003	1051	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CP	72.000,0000	0,0693	4.989,6000	72.000,0000	0,0693	4.989,6000	72.000,0000	0,0693	4.989,6000	
004	1089	GLICAZIDA MR 30MG CP	CP	127.500,0000	0,1238	15.784,5000	127.500,0000	0,1238	15.784,5000	127.500,0000	0,1238	15.784,5000	
005	777852	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	CAP	8.000,0000	0,2033	1.626,4000	8.000,0000	0,2033	1.626,4000	8.000,0000	0,2033	1.626,4000	
006	1134	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	CP	18.000,0000	0,0834	1.501,2000	18.000,0000	0,0834	1.501,2000	18.000,0000	0,0834	1.501,2000	
						Total	R\$ 39.557,70			Total	R\$ 39.557,70		
						Total	R\$ 39.557,70			Total	R\$ 39.557,70		

**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: 2023

Página(s): 3/11

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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual						
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total				
001	777686	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	2.400,0000	0,3636	872,6400	2.400,0000	0,3636	872,6400	2.400,0000	0,3636	872,6400				
002	1031	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	CP	18.000,0000	0,1420	2.556,0000	18.000,0000	0,1420	2.556,0000	18.000,0000	0,1420	2.556,0000				
003	1032	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	CP	18.000,0000	0,2700	4.860,0000	18.000,0000	0,2700	4.860,0000	18.000,0000	0,2700	4.860,0000				
004	1039	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,7000	8.400,0000	12.000,0000	0,7000	8.400,0000	12.000,0000	0,7000	8.400,0000				
005	780759	DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,1250	1.000,0000	8.000,0000	0,1250	1.000,0000	8.000,0000	0,1250	1.000,0000				
006	1095	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	CP	36.000,0000	0,1795	6.462,0000	36.000,0000	0,1795	6.462,0000	36.000,0000	0,1795	6.462,0000				
007	777690	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	CP	195.000,0000	0,0900	17.550,0000	195.000,0000	0,0900	17.550,0000	195.000,0000	0,0900	17.550,0000				
008	777692	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	600,0000	7,0000	4.200,0000	600,0000	7,0000	4.200,0000	600,0000	7,0000	4.200,0000				
009	780747	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	UN	600,0000	4,0000	2.400,0000	600,0000	4,0000	2.400,0000	600,0000	4,0000	2.400,0000				
010	4377	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1761	1.056,6000	6.000,0000	0,1761	1.056,6000	6.000,0000	0,1761	1.056,6000				
011	1158	SULFATO FERROSO 122,97 MG (40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDO	CP	48.000,0000	0,0380	1.824,0000	48.000,0000	0,0380	1.824,0000	48.000,0000	0,0380	1.824,0000				
						Total		R\$ 51.181,24		Total		R\$ 51.181,24		Total		R\$ 51.181,24
						Total		R\$ 51.181,24		Total		R\$ 51.181,24		Total		R\$ 51.181,24

Dados do Fornecedor**Razão Social:** MED CENTER COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 00.874.929/0001-40 **Inscrição Estadual:** 5259495840034**Endereço:** ROD JK, BR 459, KM 99**nº:** S/Nº**Bairro:** SANTA EDWIRGES

**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: 2023

Página(s): 4/11

Cidade: POUSO ALEGRE

UF: MG

CEP: 37552484

Telefone: 353449195

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 - 2023

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

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	1035	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	82.080,0000	0,0425	3.488,4000	82.080,0000	0,0425	3.488,4000	82.080,0000	0,0425	3.488,4000	
002	780745	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	1.200,0000	6,0366	7.243,9200	1.200,0000	6,0366	7.243,9200	1.200,0000	6,0366	7.243,9200	
003	778181	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	CP	9.000,0000	0,1790	1.611,0000	9.000,0000	0,1790	1.611,0000	9.000,0000	0,1790	1.611,0000	
004	781740	CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12% SOLUÇÃO ORAL	FR	1.200,0000	5,0244	6.029,2800	1.200,0000	5,0244	6.029,2800	1.200,0000	5,0244	6.029,2800	
005	5398	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,0489	391,2000	8.000,0000	0,0489	391,2000	8.000,0000	0,0489	391,2000	
006	777669	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	BN	300,0000	9,1951	2.758,5300	300,0000	9,1951	2.758,5300	300,0000	9,1951	2.758,5300	
007	5401	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	8.000,0000	0,2579	2.063,2000	8.000,0000	0,2579	2.063,2000	8.000,0000	0,2579	2.063,2000	
008	777720	ONDANSETRONA 4MG CP	UN	2.000,0000	0,5730	1.146,0000	2.000,0000	0,5730	1.146,0000	2.000,0000	0,5730	1.146,0000	
009	781583	ONDANSETRONA 8MG CP	CP	4.000,0000	0,5730	2.292,0000	4.000,0000	0,5730	2.292,0000	4.000,0000	0,5730	2.292,0000	
						Total	R\$ 27.023,53			Total	R\$ 27.023,53		
						Total	R\$ 27.023,53			Total	R\$ 27.023,53		

Dados do Fornecedor

Razão Social: ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 03.945.035/0001-91

Inscrição Estadual:

Endereço: AV PRINCESA DO SUL,

nº: 3303

Bairro: JARDIM ANDERE

Cidade: VARGINHA

UF: MG

CEP: 37062180

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: 2023

Página(s): 5/11

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	1050	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	CP	75.000,0000	0,0817	6.127,5000	75.000,0000	0,0817	6.127,5000	75.000,0000	0,0817	6.127,5000	
002	779271	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1809	1.085,4000	6.000,0000	0,1809	1.085,4000	6.000,0000	0,1809	1.085,4000	
003	1076	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	72.000,0000	0,0275	1.980,0000	72.000,0000	0,0275	1.980,0000	72.000,0000	0,0275	1.980,0000	
004	5405	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0687	1.648,8000	24.000,0000	0,0687	1.648,8000	24.000,0000	0,0687	1.648,8000	
005	1103	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	
006	1104	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	CP	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	45.000,0000	0,0687	3.091,5000	
007	780762	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	0,3415	1.024,5000	3.000,0000	0,3415	1.024,5000	3.000,0000	0,3415	1.024,5000	
008	780764	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAP	144.000,0000	0,0794	11.433,6000	144.000,0000	0,0794	11.433,6000	144.000,0000	0,0794	11.433,6000	
009	777770	PERMETRINA 50CMG/ML (5%) LOÇÃO	FR	250,0000	3,1584	789,6000	250,0000	3,1584	789,6000	250,0000	3,1584	789,6000	
Total						R\$ 30.272,40	Total			R\$ 30.272,40	Total		R\$ 30.272,40
Total						R\$ 30.272,40	Total			R\$ 30.272,40	Total		R\$ 30.272,40

Dados do Fornecedor**Razão Social:** ALFALAGOS LTDA**CNPJ:** 05.194.502/0001-14 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO**nº:** 1700**Bairro:** DISTRITO INDUSTRIAL**Cidade:** ALFENAS**UF:** MG**CEP:** 37135516**Telefone:** 3537010450**E-mail:** licitacao@alfalagos.com.br**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	780753	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	5,2273	3.136,3800	600,0000	5,2273	3.136,3800	600,0000	5,2273	3.136,3800	
002	4371	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	CP	2.400,0000	0,4268	1.024,3200	2.400,0000	0,4268	1.024,3200	2.400,0000	0,4268	1.024,3200	
003	779239	SULFAMETAXOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FR	600,0000	4,4318	2.659,0800	600,0000	4,4318	2.659,0800	600,0000	4,4318	2.659,0800	
Total						R\$ 6.819,78	Total			R\$ 6.819,78	Total		R\$ 6.819,78
Total						R\$ 6.819,78	Total			R\$ 6.819,78	Total		R\$ 6.819,78

**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: 2023

Página(s): 6/11

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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	777862	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG - COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,4763	2.857,8000	6.000,0000	0,4763	2.857,8000	6.000,0000	0,4763	2.857,8000	
002	780765	VALPROATO DE SODIO 250 MG CAPSULA	CAP	24.000,0000	0,1878	4.507,2000	24.000,0000	0,1878	4.507,2000	24.000,0000	0,1878	4.507,2000	
003	4294	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,4865	11.676,0000	24.000,0000	0,4865	11.676,0000	24.000,0000	0,4865	11.676,0000	
Total						R\$ 19.041,00	Total			R\$ 19.041,00	Total		R\$ 19.041,00
Total						R\$ 19.041,00	Total			R\$ 19.041,00	Total		R\$ 19.041,00

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**Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777744	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	FR	600,0000	14,4000	8.640,0000	600,0000	14,4000	8.640,0000	600,0000	14,4000	8.640,0000
002	780772	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL NASAL	FR	600,0000	18,4000	11.040,0000	600,0000	18,4000	11.040,0000	600,0000	18,4000	11.040,0000
003	780767	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	FR/AP	1.200,0000	3,4000	4.080,0000	1.200,0000	3,4000	4.080,0000	1.200,0000	3,4000	4.080,0000
004	4370	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	CP	14.000,0000	0,4300	6.020,0000	14.000,0000	0,4300	6.020,0000	14.000,0000	0,4300	6.020,0000

**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: 2023

Página(s): 7/11

005	783682	METROPOLOL 50MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	42.300,0000	0,3163	13.379,4900	42.300,0000	0,3163	13.379,4900	42.300,0000	0,3163	13.379,4900	
006	777749	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	UN	6.000,0000	0,8800	5.280,0000	6.000,0000	0,8800	5.280,0000	6.000,0000	0,8800	5.280,0000	
Total						R\$ 48.439,49	Total						R\$ 48.439,49
Total						R\$ 48.439,49	Total						R\$ 48.439,49

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA**CNPJ:** 02.814.497/0007-00 **Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA AMG 1920**n°:** 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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	779256	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1700	170,0000	1.000,0000	0,1700	170,0000	1.000,0000	0,1700	170,0000	
002	1091	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0200	7.200,0000	360.000,0000	0,0200	7.200,0000	360.000,0000	0,0200	7.200,0000	
003	780768	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	36.000,0000	0,0650	2.340,0000	36.000,0000	0,0650	2.340,0000	36.000,0000	0,0650	2.340,0000	
004	775236	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	12.000,0000	0,1300	1.560,0000	12.000,0000	0,1300	1.560,0000	12.000,0000	0,1300	1.560,0000	
Total						R\$ 11.270,00	Total						R\$ 11.270,00
Total						R\$ 11.270,00	Total						R\$ 11.270,00

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 36.325.157/0002-15 **Inscrição Estadual:** 0012165400-01**Endereço:** RUA DULCE MARIA**n°:** 365**Bairro:** IPIRANGA**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31160250**Telefone:** 3125120711**E-mail:** licitacao.mg@costacamargo.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: 2023

Página(s): 8/11

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	777685	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME	BN	600,0000	1,6818	1.009,0800	600,0000	1,6818	1.009,0800	600,0000	1,6818	1.009,0800	
002	5391	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1320	792,0000	6.000,0000	0,1320	792,0000	6.000,0000	0,1320	792,0000	
003	784264	AMOXICILINA 500MG CAPSULAS	CAP	48.000,0000	0,1565	7.512,0000	48.000,0000	0,1565	7.512,0000	48.000,0000	0,1565	7.512,0000	
004	4372	LORATADINA 10MG CP	CP	6.000,0000	0,0556	333,6000	6.000,0000	0,0556	333,6000	6.000,0000	0,0556	333,6000	
						Total	R\$ 9.646,68			Total	R\$ 9.646,68		
						Total	R\$ 9.646,68			Total	R\$ 9.646,68		

Dados do Fornecedor**Razão Social:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.**CNPJ:** 67.729.178/0002-20 **Inscrição Estadual:** 0629965800021**Endereço:** Rodovia Anel Rodovia BR 262 km 19**nº:** 777**Bairro:** Universitário**Cidade:** BELO HORIZONTE**UF:** MG**CEP:** 31255375**Telefone:** 3134394300**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	
001	777656	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	CP	480.000,0000	0,0448	21.504,0000	480.000,0000	0,0448	21.504,0000	480.000,0000	0,0448	21.504,0000	
002	780752	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	FR/AP	3.600,0000	6,7927	24.453,7200	3.600,0000	6,7927	24.453,7200	3.600,0000	6,7927	24.453,7200	
003	782049	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,2000	4.000,0000	20.000,0000	0,2000	4.000,0000	20.000,0000	0,2000	4.000,0000	
004	778278	FENITOÍNA SODICA 100 MG COMPRIMIDO	CP	75.600,0000	0,0955	7.219,8000	75.600,0000	0,0955	7.219,8000	75.600,0000	0,0955	7.219,8000	
005	777672	FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	1,6890	5.067,0000	3.000,0000	1,6890	5.067,0000	3.000,0000	1,6890	5.067,0000	
006	780744	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	CP	1.000,0000	0,1451	145,1000	1.000,0000	0,1451	145,1000	1.000,0000	0,1451	145,1000	
007	775240	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0761	913,2000	12.000,0000	0,0761	913,2000	12.000,0000	0,0761	913,2000	
008	1142	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	CP	15.000,0000	0,1450	2.175,0000	15.000,0000	0,1450	2.175,0000	15.000,0000	0,1450	2.175,0000	
						Total	R\$ 65.477,82			Total	R\$ 65.477,82		

**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: 2023

Página(s): 9/11

Total R\$ 65.477,82 Total R\$ 65.477,82 Total R\$ 65.477,82

Dados do Fornecedor**Razão Social:** SAMEH - SOLUCOES HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 25.031.668/0001-27 **Inscrição Estadual:****Endereço:** AV FLAVIO DOS SANTOS**n°:** 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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	1029	ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG/ML COMPRIMIDO	CP	24.000,0000	0,0295	708,0000	24.000,0000	0,0295	708,0000	24.000,0000	0,0295	708,0000		
002	1037	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	140.000,0000	0,0230	3.220,0000	140.000,0000	0,0230	3.220,0000	140.000,0000	0,0230	3.220,0000		
003	1038	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	CP	295.000,0000	0,0543	16.018,5000	295.000,0000	0,0543	16.018,5000	295.000,0000	0,0543	16.018,5000		
004	777745	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	FR	600,0000	13,7783	8.266,9800	600,0000	13,7783	8.266,9800	600,0000	13,7783	8.266,9800		
005	780754	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	CP	3.000,0000	1,8068	5.420,4000	3.000,0000	1,8068	5.420,4000	3.000,0000	1,8068	5.420,4000		
006	5397	CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	0,6524	13.048,0000	20.000,0000	0,6524	13.048,0000	20.000,0000	0,6524	13.048,0000		
007	780757	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	CP	105.000,0000	0,0474	4.977,0000	105.000,0000	0,0474	4.977,0000	105.000,0000	0,0474	4.977,0000		
008	1083	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	CP	3.600,0000	0,3633	1.307,8800	3.600,0000	0,3633	1.307,8800	3.600,0000	0,3633	1.307,8800		
009	1140	PREDNISONA 20 MG COMPRIDO	CP	12.000,0000	0,1094	1.312,8000	12.000,0000	0,1094	1.312,8000	12.000,0000	0,1094	1.312,8000		
010	4374	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0456	547,2000	12.000,0000	0,0456	547,2000	12.000,0000	0,0456	547,2000		
011	777723	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	FR	600,0000	8,2300	4.938,0000	600,0000	8,2300	4.938,0000	600,0000	8,2300	4.938,0000		
Total						R\$ 59.764,76	Total			R\$ 59.764,76	Total			R\$ 59.764,76
Total						R\$ 59.764,76	Total			R\$ 59.764,76	Total			R\$ 59.764,76

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:** Jardim Bela Vista**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: 2023

Página(s): 10/11

Telefone: 0000000000

E-mail:

Conta Despesa: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual			
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	
001	780770	ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 10ML	AMP	2.400,0000	0,3902	936,4800	2.400,0000	0,3902	936,4800	2.400,0000	0,3902	936,4800	
002	1048	CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO	CP	360.000,0000	0,0280	10.080,0000	360.000,0000	0,0280	10.080,0000	360.000,0000	0,0280	10.080,0000	
003	1084	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	CP	108.000,0000	0,0795	8.586,0000	108.000,0000	0,0795	8.586,0000	108.000,0000	0,0795	8.586,0000	
004	1087	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	CP	90.000,0000	0,0230	2.070,0000	90.000,0000	0,0230	2.070,0000	90.000,0000	0,0230	2.070,0000	
005	780763	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	CAP	6.000,0000	0,3293	1.975,8000	6.000,0000	0,3293	1.975,8000	6.000,0000	0,3293	1.975,8000	
006	777858	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	4.800,0000	1,3409	6.436,3200	4.800,0000	1,3409	6.436,3200	4.800,0000	1,3409	6.436,3200	
007	779584	PROPANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	CP	96.000,0000	0,0300	2.880,0000	96.000,0000	0,0300	2.880,0000	96.000,0000	0,0300	2.880,0000	
Total						R\$ 32.964,60	Total			R\$ 32.964,60	Total		R\$ 32.964,60
Total						R\$ 32.964,60	Total			R\$ 32.964,60	Total		R\$ 32.964,60

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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual		
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
001	777855	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	2.400,0000	0,8636	2.072,6400	2.400,0000	0,8636	2.072,6400	2.400,0000	0,8636	2.072,6400
002	1077	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	CP	300.000,0000	0,0454	13.620,0000	300.000,0000	0,0454	13.620,0000	300.000,0000	0,0454	13.620,0000
003	4002	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	CP	12.000,0000	0,0454	544,8000	12.000,0000	0,0454	544,8000	12.000,0000	0,0454	544,8000
004	1086	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	CP	180.000,0000	0,0340	6.120,0000	180.000,0000	0,0340	6.120,0000	180.000,0000	0,0340	6.120,0000
005	5403	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	CP	4.000,0000	0,8500	3.400,0000	4.000,0000	0,8500	3.400,0000	4.000,0000	0,8500	3.400,0000
006	4379	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO	CP	6.000,0000	0,1195	717,0000	6.000,0000	0,1195	717,0000	6.000,0000	0,1195	717,0000

**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: 2023

Página(s): 11/11

Total	R\$ 26.474,44	Total	R\$ 26.474,44	Total	R\$ 26.474,44
Total	R\$ 26.474,44	Total	R\$ 26.474,44	Total	R\$ 26.474,44

Dados do Fornecedor**Razão Social:** CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA**CNPJ:** 44.734.671/0001-51**Inscrição Estadual:****Endereço:** RODOVIA ITAPIRA LINDOIA**n°:** S/N**Bairro:** FAZENDA CRISTALIA**Cidade:** ITAPIRA**UF:** SP**CEP:** 13974900**Telefone:** 1938439500**E-mail:****Conta Despesa:** MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA**Dotação:** 3.3.90.30.00.2.09.01.10.303.0029.2.0058 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	777705	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	400,0000	3,6000	1.440,0000	400,0000	3,6000	1.440,0000	400,0000	3,6000	1.440,0000		
						Total		R\$ 1.440,00	Total		R\$ 1.440,00	Total		R\$ 1.440,00
						Total		R\$ 1.440,00	Total		R\$ 1.440,00	Total		R\$ 1.440,00

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 - 2023**Fonte:** 1.621.000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

Produtos				Homologado			Atual Contratado Por Processo			Saldo Atual				
Nº Item	Cód	Descrição	UND	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total		
001	786165	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	CP	20.000,0000	1,1300	22.600,0000	20.000,0000	1,1300	22.600,0000	20.000,0000	1,1300	22.600,0000		
						Total		R\$ 22.600,00	Total		R\$ 22.600,00	Total		R\$ 22.600,00
						Total		R\$ 22.600,00	Total		R\$ 22.600,00	Total		R\$ 22.600,00