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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:
09/03/2017

Unidade de Saúde:
LEOPOLDINA

Região:
LESTE

Ciclo de Fornecimento:
1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA:
113/2016

Vigência:
23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490990	RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	1031100890313	30	HALEX ISTAR	0	R$ 2,7000	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 09/03/2017

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490036	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	1438100580198	500	CIMED	0	R$ 0,0434	R$ 0,0000
2	1490028	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	1438100580171	500	CIMED	0	R$ 0,0268	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:
09/03/2017

Unidade de Saúde:
LEOPOLDINA

Região:
LESTE

Ciclo de Fornecimento:
1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA:
113/2016

Vigência:
23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490184	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	1127800040043	30	ART VITA DIST. DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS MATRIZ	300	R$ 0,2450	R$ 73,5000
								R$ 73,5000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 09/03/2017

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490419	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	1010000640066	30	AGLON	7200	R$ 0,7500	R$ 5.400,0000
2	1490400	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	1010000640150	60	AGLON	7200	R$ 0,8660	R$ 6.235,2000
								R$ 11.635,2000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
09/03/2017	LEOPOLDINA	LESTE	1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490591	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1553700400085	30	ACCORD	0	R$ 0,5200	R$ 0,0000
2	1488406	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	1553700400123	30	ACCORD	0	R$ 0,8800	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:
09/03/2017

Unidade de Saúde:
LEOPOLDINA

Região:
LESTE

Ciclo de Fornecimento:
1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA:
113/2016

Vigência:
23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490176	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	1542300430038	450	GEOLAB	0	R$ 0,0240	R$ 0,0000
2	1488660	RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE	1542301390056	1	GEOLAB	0	R$ 2,8500	R$ 0,0000
3	1489186	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	1542300100038	500	GEOLAB	68000	R$ 0,0180	R$ 1.224,0000
4	1489178	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	1542300100062	500	GEOLAB	10000	R$ 0,0390	R$ 390,0000
5	1490508	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	1542300030021	480	GEOLAB	15360	R$ 0,0380	R$ 583,6800
								R$ 2.197,6800

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
09/03/2017	LEOPOLDINA	LESTE	1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487620	FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO 0,03+0,1567 SOLUCAO INJETAVEL	1640000030018	50	CASULA & VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COME	0	R$ 1,3977	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 003794/2017

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
09/03/2017	LEOPOLDINA	LESTE	1º CICLO DE FORNECIMENTO 2017

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490672	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	1037005790012	28	ORIENTE	4984	R$ 0,1647	R$ 820,8648
								R$ 820,8648

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

Exibe Autorização de Execução de Compra

Número da AEC: 002305/2016 Status: Empenhada Data: 30/11/2016

Ciclo de Fornecimento: 3º CICLO DE ATENDIMENTO NOVEMBRO 2016

Unidade saude: LEOPOLDINA

Lista medicamento: MEDICAMENTOS BÁSICOS - REGIONALIZAÇÃO 2016 Tipo Conta: MEDICAMENTOS BASICOS

Itens da AEC

Medicamento/Produto	Qtd Anual Programada	Saldo à executar em ATA	Quantidade Solicitada	Qtd Por caixa	Valor Unitario (R$)	Valor Total (R$)	Obs
1) ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	300	300	0	25	6,39020	0,00000	
2) ACETATO DE SÓDIO 2 MEQ/ML SUSPENSAO INJETAVEL	300	0					
3) ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	1.200	0					
4) ACICLOVIR SÓDICO 200 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
5) ACICLOVIR SÓDICO 250 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	0					
6) ACICLOVIR SÓDICO 50 MG/G CREME	1.200	1000	100	100	1,90000	190,00000	
7) ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	1.500.000	1290000	80.000	1000	0,02320	1.856,00000	
8) ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.200	1000	100	100	6,07320	607,32000	
9) ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	840.000	670000	60.000	500	0,04410	2.646,00000	
10) ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	5.000	3200	400	200	0,95000	380,00000	
11) ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	35.000	26000	5.000	100	0,39000	1.950,00000	
12) ALENDRONATO SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO	1.000	0					
13) ALENDRONATO SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	25.000	25000	0	8	0,26000	0,00000	
14) ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	120.000	96000	12.000	600	0,03890	466,80000	
15) ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	120.000	100000	12.000	500	0,10000	1.200,00000	
16) AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	500.000	483000	7.000	500	0,32400	2.268,00000	
17) AMIODARONA 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
18) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	360.000	240000	20.000	100	0,03600	720,00000	
19) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	50.000	50000	0	30	0,17730	0,00000	
20) AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	10.000	7200	1.200	50	2,17000	2.604,00000	
21) AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	240.000	201360	30.240	840	0,12100	3.659,04000	
22) AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1.200	700	200	1	6,36000	1.272,00000	
23) AMOXICILINA+CLAVULANATO DEPOTÁSSIO 500+125 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
24) ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	120.000	90000	10.000	500	0,03900	390,00000	
25) ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	400.000	172000	60.000	500	0,01800	1.080,00000	
26) ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	25.000	23800	0	600	0,03900	0,00000	
27) ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	120.000	54000	30.000	600	0,02800	840,00000	
28) ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,32440	0,00000	
29) AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	1.000	600	150	50	2,31000	346,50000	
30) AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
31) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG CAPSULA INALANTE	10.000	10000	0	60	0,27180	0,00000	
32) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG PÓ INALATÓRIO	5.000	0					
33) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	33,00000	0,00000	
34) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 400 MCG CAPSULA INALANTE	5.000	5000	0	60	0,47220	0,00000	
35) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	25,00000	0,00000	
36) BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ PARA INJETÁVEL	5.000	3450	150	50	8,93000	1.339,50000	
37) BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ							

Boa tarde,
JOSETE AMADEU ALMEIDA LAVORATO
Farmacêutico Municipal
202 - LEOPOLDINA

Sua sessão expira em: 14: 32 minutos

Manuais do Sistema

CAPACITAÇÃO

Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb
1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 31

Agenda

37) BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PO PARA INJETÁVEL	50	0					
38) BENZILPENICILINA POTASSICA 5000000 UI PO PARA INJETAVEL	50	0					
39) BENZILPENICILINA PROCAINA+POTASSICA 300.000+100.000 UI PO PARA INJETAVEL	50	0					
40) BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	25.000	24700	0	50	1,70000	0,00000	
41) BICARBONATO SÓDICO 0,084 G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	100	100	0	100	0,56820	0,00000	
42) BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	300	0					
43) BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	400.000	365000	15.000	200	0,15000	2.250,00000	
44) BIPERIDENO CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	5.000	0					
45) BUDESONIDA 32 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
46) BUDESONIDA 50 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
47) BUDESONIDA 64 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
48) BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	25	2,68290	0,00000	
49) BUPIVACAINA CLORIDRATO 2,5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
50) CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	300	0,01600	0,00000	
51) CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	2.400	2350	0	1	6,91670	0,00000	
52) CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,22730	0,00000	
53) CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	350.000	160000	60.000	500	0,09090	5.454,00000	
54) CARBONATO DE CALCIO 1250 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
55) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 1250+400(equivalente a 500 mg de calcio) MG+UI COMPRIMIDO	25.000	0					
56) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 500+200 MG+UI COMPRIMIDO	10.000	0					
57) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 600 DE CÁLCIO + 400 MG+UI COMPRIMIDO	10.000	0					
58) CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	150.000	86000	15.000	50	0,13350	2.002,50000	
59) CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	300.000	180000	30.000	30	0,10980	3.294,00000	
60) CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	300.000	285000	15.000	30	0,06830	1.024,50000	
61) CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	50.000	0					
62) CARVÃO VEGETAL ATIVADO PO PARA SOLUCAO ORAL	120	0					
63) CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	10.000	0					
64) CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	250.000	185000	15.000	200	0,45450	6.817,50000	
65) CEFOTAXIMA SODICA 500 MG PO PARA INJETAVEL	50	0					
66) CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA INJETAVEL	50	50	0	100	3,17070	0,00000	
67) CEFTRIAXONA 250 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	50	0					
68) CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO	1.000	0					
69) CIANOCOBALAMINA 1000 MCG SOLUCAO INJETAVEL	50	50	0	50	2,34150	0,00000	
70) CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 250 MG COMPRIMIDO	120.000	108000	12.000	300	0,18000	2.160,00000	
71) CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
72) CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	600	600	0	1	54,87800	0,00000	
73) CLINDAMICINA CLORIDRATO 150 MG CAPSULA	10.000	0					
74) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	20	0,37800	0,00000	
75) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	250.000	235000	5.000	20	0,80490	4.024,50000	
76) CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	800	0	1	1,40910	0,00000	
77) CLORANFENICOL 250 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
78) CLORANFENICOL PALMITATO 54,4 MG/ML XAROPE	100	0					
79) CLORETO DE POTASSIO 19,1 % SOLUCAO INJETAVEL	1.000	1000	0	200	0,23170	0,00000	
80) CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1.000	1000	0	200	0,22680	0,00000	
81) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1.000	760	0	24	2,92680	0,00000	
82) CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO NASAL	1.000	1000	0	50	2,86590	0,00000	
83) CLOREXIDINA GLICONATO 0,12 % SOLUÇÃO BUCAL	1.000	0					
84) CLOREXIDINA GLICONATO 2 A 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE	2.000	0					
85) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	300.000	258000	15.000	200	0,17700	2.655,00000	
86) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	300.000	290000	10.000	200	0,20000	2.000,00000	
87) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	1000	0	10	5,15850	0,00000	
88) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	500	0	50	0,96020	0,00000	
89) DEXAMETASONA 1 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA	300	0					
90) DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	5.000	5000	0	200	0,18300	0,00000	
91) DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	300	300	0	60	1,64660	0,00000	
92) DEXAMETASONA 1 MG/G CREME	3.000	1200	0	100	0,64000	0,00000	
93) DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,71360	0,00000	

94) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	10.000	7000	1.500	50	0,92030	1.380,45000	
95) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	25.000	6000	8.000	500	0,06670	533,60000	
96) DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	300.000	0					
97) DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	25.000	24000	0	1000	0,03400	0,00000	
98) DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	72	0,56700	0,00000	
99) DIGOXINA 0,05 MG/ML ELIXIR	50	50	0	50	4,86000	0,00000	
100) DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	200.000	0					
101) DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	500	500	0	100	0,46100	0,00000	
102) DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	200.000	105000	40.000	500	0,06600	2.640,00000	
103) DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	120.000	111000	3.000	100	0,97390	2.921,70000	
104) DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	1.000	1000	0	30	0,09760	0,00000	
105) DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	1.000	1000	0	30	0,45000	0,00000	
106) ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,02680	0,00000	
107) ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	50.000	50000	0	500	0,04340	0,00000	
108) ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	50.000	0					
109) EPINEFRINA HEMITARTARATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
110) ERITROMICINA ESTOLATO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	300	300	0	50	3,31000	0,00000	
111) ERITROMICINA ESTOLATO 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
112) ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
113) ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
114) ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	250.000	0					
115) ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	500	500	0	1	9,64630	0,00000	
116) ESTROGENIO 0,625 MG/G CREME VAGINAL	300	0					
117) ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,3 MG COMPRIMIDO	10.000	0					
118) FENITOINA SODICA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0					
119) FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO	150.000	0					
120) FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
121) FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	300.000	270000	0	500	0,10240	0,00000	
122) FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	250	0	50	1,55000	0,00000	
123) FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	500	350	0	10	2,29000	0,00000	
124) FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	30	0,36220	0,00000	
125) FLUCONAZOL 10 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	300	0					
126) FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	10.000	5600	1.200	200	0,16290	195,48000	
127) FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	500.000	444000	28.000	70	0,04990	1.397,20000	
128) FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	15.000	14500	500	500	1,13110	565,55000	
129) FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO 0,03+0,1567 SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,39770	0,00000	
130) FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	50	0,54880	0,00000	
131) FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	450.000	450000	0	500	0,02160	0,00000	
132) GENTAMICINA SULFATO 5 MG/G POMADA OFTALMICA	300	0					
133) GENTAMICINA SULFATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	300	200	50	1	6,77780	338,89000	
134) GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	300.000	300000	0	450	0,02400	0,00000	
135) GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	15.000	14700	0	30	0,26830	0,00000	
136) GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	15.000	14640	0	30	0,24500	0,00000	
137) GLICLAZIDA 80 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
138) GLICOSE 100 MG/ML (10%) SOLUCAO INJETAVEL	500	0					
139) GLICOSE 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	500	0					
140) GLICOSE 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	500	0	100	0,43900	0,00000	
141) GLUTARAL 2 % SOLUCAO	500	0					
142) Gel lubrificante	300	0					
143) HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	200	0,11000	0,00000	
144) HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	400	200	200	1,78000	356,00000	
145) HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	300.000	270000	10.000	200	0,11590	1.159,00000	
146) HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	0					
147) HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000	0					
148) HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA	300	0					
149) HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTÂNEA	300	0					
150) HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	15.000	14000	0	20	0,23780	0,00000	
151) HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	15.000	14000	0	20	0,31710	0,00000	
152) HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	300	0,01590	0,00000	
153) HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME	1.000	0					
154) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100							

154) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 100 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	0					
155) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 500 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	300	0	50	7,43900	0,00000	
156) HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1.000	0					
157) HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
158) HIPOCLORITO DE SODIO 10 MG DE CLORO/ML SOLUCAO	1.000	0					
159) HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5 % SOLUÇÃO	1.000	0					
160) HIPROMELOSE 3 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	300	0					
161) HIPROMELOSE 5 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	300	0					
162) IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
163) IBUPROFENO 200 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
164) IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	3.000	2500	300	100	1,11100	333,30000	
165) IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	500.000	400000	60.000	200	0,07550	4.530,00000	
166) IODO + IODETO POTASSIO 20+40 MG/ML+MG/ML	300	0					
167) IPRATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1.000	1000	0	200	0,57750	0,00000	
168) IPRATRÓPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL	1.000	1000	0	1	16,85900	0,00000	
169) ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	15.000	0					
170) ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	150.000	140000	10.000	100	0,10420	1.042,00000	
171) ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	180.000	0					
172) ITRACONAZOL 10 MG/ML SOLUCAO ORAL	300	0					
173) ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	15.000	15000	0	400	0,44000	0,00000	
174) IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
175) LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	300	0					
176) LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	350.000	0					
177) LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	25.000	13000	3.600	60	0,86600	3.117,60000	
178) LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	25.000	10600	3.600	30	0,75000	2.700,00000	
179) LEVODOPA + CARBIDOPA 200+50 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
180) LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
181) LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	2	1,46340	0,00000	
182) LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	200.000	155000	25.000	50	0,04690	1.172,50000	
183) LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	200.000	140000	20.000	50	0,05150	1.030,00000	
184) LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	200.000	110000	30.000	50	0,04690	1.407,00000	
185) LIDOCAINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	10	4,00000	0,00000	
186) LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML AEROSSOL	300	0					
187) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	1.000	1000	0	100	1,66930	0,00000	
188) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	25	1,89770	0,00000	
189) LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1.200	750	150	50	1,68000	252,00000	
190) LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	50.000	15440	14.400	480	0,03800	547,20000	
191) LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	400.000	400000	0	300	0,03400	0,00000	
192) MAGNESIO SULFATO 10 % SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
193) MAGNESIO SULFATO 30 G PO PARA SOLUCAO ORAL	300	0					
194) MAGNESIO SULFATO 5 G PO PARA SOLUCAO ORAL	300	0					
195) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 10 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	5	0,75610	0,00000	
196) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1.000	0					
197) METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	400	0,04900	0,00000	
198) METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	200.000	0					
199) METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	50.000	0					
200) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	50.000	35000	10.000	500	0,07320	732,00000	
201) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.500	0					
202) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
203) METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	50.000	50000	0	30	0,88000	0,00000	
204) METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	50.000	50000	0	30	0,52000	0,00000	
205) METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	20	0,73170	0,00000	
206) METRONIDAZOL 100 MG/G GEL	2.000	2000	0	1	2,65910	0,00000	
207) METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	100.000	73000	6.000	600	0,08300	498,00000	
208) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	1.500	1500	0	50	1,27270	0,00000	
209) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	3.000	1100	600	50	4,40000	2.640,00000	

210) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G GEL ORAL	300	0					
211) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G LOÇÃO	1.500	0					
212) MIDAZOLAM MALEATO 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	300	0					
213) MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	5.000	5000	0	50	28,80490	0,00000	
214) NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	10	3,10000	0,00000	
215) NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300.000	300000	0	30	0,04880	0,00000	
216) NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	1.000	1000	0	50	1,99000	0,00000	
217) NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	15.000	6656	2.240	28	0,16470	368,92800	
218) NITROFURANTOINA 5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0					
219) NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	50	3,97730	0,00000	
220) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	5.000	5000	0	30	0,48780	0,00000	
221) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	250.000	244000	6.000	30	0,22320	1.339,20000	
222) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	250.000	250000	0	30	0,41770	0,00000	
223) OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	900.000	526480	112.000	560	0,03360	3.763,20000	
224) ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	10	2,31500	0,00000	
225) ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	10	1,20500	0,00000	
226) OXAMNIQUINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0					
227) OXIDO DE ZINCO 25 % - PASTA DAGUA	500	0					
228) PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	5.000	600	1.400	200	0,56810	795,34000	
229) PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	400.000	305000	40.000	500	0,03700	1.480,00000	
230) PERMANGANATO POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO	300	0					
231) PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOCAO	1.000	950	0	50	3,25270	0,00000	
232) PERÓXIDO DE BENZOILA 50MG/G (5%) GEL	1.000	0					
233) PILOCARPINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	500	0					
234) PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO	2.000	1400	0	100	0,06680	0,00000	
235) PRALIDOXIMA MESILATO 200 MG PO PARA INJETAVEL	300	0					
236) PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	1.000	750	50	50	3,38630	169,31500	
237) PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	650	150	50	5,46000	819,00000	
238) PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
239) PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
240) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA CLORIDRATO 3% + 0,03 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,02440	0,00000	
241) PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
242) PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000	1000	0	100	1,38900	0,00000	
243) PROPAFENONA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
244) PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
245) PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	30	0,54500	0,00000	
246) PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	600	0,01340	0,00000	
247) PROTAMINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	25	2,68000	0,00000	
248) RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE	1.000	1000	0	1	2,85000	0,00000	
249) RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	150.000	117000	9.000	300	0,07640	687,60000	
250) RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,48850	0,00000	
251) RETINOL PALMITATO 150000 UI/ML SOLUCAO	300	0					
252) RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	1	2,70000	0,00000	
253) SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 3,5+1,5+2,9+20 G+G+G+G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA	6.000	4000	0	50	0,51590	0,00000	
254) SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
255) SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	5,00000	0,00000	
256) SALBUTAMOL SULFATO 6 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	500	0					
257) SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA 6 X 0,25 MM (31G); ESCALA DE 1 EM 1 UNIDADE; CAPACIDADE: PARA APLICACAO DE ATE 50 UNIDADES	500.000	0					
258) SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA 8 X 0,30 MM (30G); ESCALA DE 2 EM 2 UNIDADE; CAPACIDADE: PARA APLICACAO DE ATE 100 UNIDADES	500.000	0					
259) SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	500	0,05200	0,00000	
260) SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	350.000	350000	0	150	0,05900	0,00000	
261) SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,12230	0,00000	
262) SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
263) SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME	1.000	0					
264) SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1.000	0					
265) SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML+MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,73780	0,00000	
266) SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80 MG+MG COMPRIMIDO	15.000	0					

MG+MG COMPRIMIDO							
267) SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	8.000	0					
268) SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	200.000	95000	40.000	500	0,02990	1.196,00000	
269) SULFATO MAGNESIO 50 % SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
270) TETRACICLINA CLORIDRATO 10 MG/G POMADA OFTALMICA	300	0					
271) TIAMINA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
272) TIMOLOL MALEATO 2,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1.000	0					
273) TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1.000	0					
274) VALPROATO SÓDIO 250 MG CAPSULA	350.000	310000	40.000	25	0,24000	9.600,00000	
275) VALPROATO SÓDIO 50 MG/ML XAROPE	3.000	2300	200	50	2,03410	406,82000	
276) VALPROATO SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	250.000	250000	0	50	0,55980	0,00000	
277) VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO	100.000	91000	9.000	30	0,11360	1.022,40000	
278) VERAPAMIL CLORIDRATO 120 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
279) VERAPAMIL CLORIDRATO 2,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
280) VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	800	0,07000	0,00000	
281) ZINCO SULFATO 10 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	15.000	0					
282) ZINCO SULFATO 200 MCG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
283) ZINCO SULFATO 4 MG/ML XAROPE	1.000	0					
284) ÁCIDO SALICÍLICO 50 MG/G POMADA	1.200	0					
285) ÓLEO MINERAL	500	0					

Informativo Financeiro - Forma de Gestão: Totalmente Centralizado no Município (TCM)

Valor Total Desta AEC: R$ 108 634,43

Cadastro: MÁRCIO VIEIRA MACHADO - 24/11/2016 14:33 - Última alteração: MÁRCIO VIEIRA MACHADO - 30/11/2016 14:06

Copyright © 2016 - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Todos os direitos reservados. **Suporte** (31) 3915-9821 sigaf.sesmg@gmail.com

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488546	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO	1097401940185	10	BIOLAB SANUS FILIAL EXTREMA	0	R$ 1,2050	R$ 0,0000
2	1488538	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO	1097401940169	10	BIOLAB SANUS FILIAL EXTREMA	0	R$ 2,3150	R$ 0,0000
3	1487388	PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO	1097400130015	30	BIOLAB SANUS FILIAL EXTREMA	0	R$ 0,5450	R$ 0,0000
4	1490958	VALPROATO SÓDIO 250 MG CAPSULA	1097400460023	25	BIOLAB SANUS FILIAL EXTREMA	40000	R$ 0,2400	R$ 9.600,0000
								R$ 9.600,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488970	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁ□VEL	1256800520029	100	PRATI-DONADUZZI	5000	R$ 0,3900	R$ 1.950,0000
2	1490044	ERITROMICINA ESTOLATO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1256800890438	50	PRATI-DONADUZZI	50	R$ 3,3100	R$ 165,5000
3	1488961	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1256800290041	200	PRATI-DONADUZZI	400	R$ 0,9500	R$ 380,0000
4	1489232	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	1256801850081	50	PRATI-DONADUZZI	150	R$ 2,3100	R$ 346,5000
5	1490737	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	1256801690076	560	PRATI-DONADUZZI	112000	R$ 0,0336	R$ 3.763,2000
6	1490982	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	1256801930034	800	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0700	R$ 0,0000
7	1489208	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	1256801460070	600	PRATI-DONADUZZI	30000	R$ 0,0280	R$ 840,0000
8	1488244	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	1256801700081	400	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,4400	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	1488171	ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	1256801460119	600	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0390	R$ 0,0000
10	1490532	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	1256801510035	400	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0549	R$ 0,0000
11	1488007	ACICLOVIR SÓDICO 50 MG/G CREME	1256801110029	100	PRATI-DONADUZZI	100	R$ 1,9000	R$ 190,0000
12	1490842	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	1256801680070	600	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0134	R$ 0,0000
13	1488392	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	1256801510061	400	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0490	R$ 0,0000
14	1489976	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	1256800410029	500	PRATI-DONADUZZI	40000	R$ 0,0660	R$ 2.640,0000
15	1488228	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1256800900026	200	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,5775	R$ 0,0000
16	1489461	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	1256801530265	300	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0160	R$ 0,0000
17	1490516	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802020031	300	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 0,0340	R$ 0,0000
18	1489135	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	1256801470068	840	PRATI-DONADUZZI	30240	R$ 0,1210	R$ 3.659,0400
19	1490931	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	1256800480027	500	PRATI-DONADUZZI	40000	R$ 0,0299	R$ 1.196,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
20	1489704	DIGOXINA 0,05 MG/ML ELIXIR	1256800920027	50	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 4,8600	R$ 0,0000
21	1488490	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	1256800260061	50	PRATI-DONADUZZI	0	R$ 1,9900	R$ 0,0000
22	1489127	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	1256801560024	50	PRATI-DONADUZZI	1200	R$ 2,1700	R$ 2.604,0000
23	1490915	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80 MG+MG COMPRIMIDO	1256802090031	400	PRATI-DONADUZZI	2000	R$ 0,0830	R$ 166,0000
24	1490494	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1256800800080	50	PRATI-DONADUZZI	150	R$ 1,6800	R$ 252,0000
25	1490818	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1256800820065	50	PRATI-DONADUZZI	150	R$ 5,4600	R$ 819,0000
26	1490125	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	1256801990061	200	PRATI-DONADUZZI	1200	R$ 0,1629	R$ 195,4800
27	1489402	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1256801750028	50	PRATI-DONADUZZI	200	R$ 1,7000	R$ 340,0000
28	1490630	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	1256800530059	50	PRATI-DONADUZZI	600	R$ 4,4000	R$ 2.640,0000
29	1489054	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	1256801910068	500	PRATI-DONADUZZI	12000	R$ 0,1000	R$ 1.200,0000
30	1487221	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 250 MG COMPRIMIDO	1256801500648	300	PRATI-DONADUZZI	12000	R$ 0,1800	R$ 2.160,0000
31	1490753	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	1256800500028	500	PRATI-DONADUZZI	40000	R$ 0,0370	R$ 1.480,0000
32	1489046	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	1256801910033	600	PRATI-DONADUZZI	12000	R$ 0,0389	R$ 466,8000
33	1489879	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME	1256801260020	100	PRATI-DONADUZZI	1000	R$ 0,6400	R$ 640,0000
34	1490214	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1256802280033	200	PRATI-DONADUZZI	200	R$ 1,7800	R$ 356,0000
35	1490613	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	1256801820034	600	PRATI-DONADUZZI	6000	R$ 0,0830	R$ 498,0000
								R$ 28.947,5200

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490990	RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	1031100890283	1	HALEX ISTAR	0	R$ 2,7000	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1493493	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG CAPSULA INALANTE	1006800980047	60	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,2718	R$ 0,0000
2	1489607	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	1556200230071	200	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	15000	R$ 0,4545	R$ 6.817,5000
3	1489577	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	1037005520023	200	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,1830	R$ 0,0000
4	1488279	LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO	1023507150028	2	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 1,4634	R$ 0,0000
5	1490605	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	1677301810054	20	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,7317	R$ 0,0000
6	1489569	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	1356900370300	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	12000	R$ 0,0683	R$ 819,6000
7	1500759	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	1127800040094	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,2683	R$ 0,0000
8	1489780	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	1356904100091	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,0976	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	1490362	IPRATRÓPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL	1036700040141	1	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 16,8590	R$ 0,0000
10	1488503	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	1006800250065	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,4878	R$ 0,0000
11	1488368	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 10 MG COMPRIMIDO	1023500360013	5	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,7561	R$ 0,0000
12	1488163	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	1023508850023	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,1773	R$ 0,0000
13	1489658	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1356906140031	20	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	5000	R$ 0,8049	R$ 4.024,5000
14	1487230	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1356906140013	20	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,3780	R$ 0,0000
15	1489968	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	1356906180015	30	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,3622	R$ 0,0000
16	1490303	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	1006800130019	20	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,3171	R$ 0,0000
17	1490800	PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO	1039001480023	100	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,0668	R$ 0,0000
18	1487809	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1006800130027	20	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,2378	R$ 0,0000
19	1490486	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	1008902020618	50	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	25000	R$ 0,0469	R$ 1.172,5000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
20	1489275	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 400 MCG CAPSULA INALANTE	1006800980063	60	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,4722	R$ 0,0000
21	1488996	ALENDRONATO SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	1356906240050	8	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 0,2600	R$ 0,0000
22	1488449	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL	1037003030010	1	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	0	R$ 2,6591	R$ 0,0000
								R$ 12.834,1000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487302	GLICOSE 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500090103	100	FARMACONN	0	R$ 0,4390	R$ 0,0000
2	1488678	RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500250038	100	FARMACONN	0	R$ 0,4885	R$ 0,0000
3	1488180	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500170026	100	FARMACONN	0	R$ 0,3244	R$ 0,0000
4	1489836	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1029802260131	10	FARMACONN	0	R$ 5,1585	R$ 0,0000
5	1488945	ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1384100450097	100	FARMACONN	100	R$ 6,0732	R$ 607,3200
6	1490974	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO	1049713230078	30	FARMACONN	9000	R$ 0,1136	R$ 1.022,4000
7	1488236	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	1565100080032	100	FARMACONN	0	R$ 0,1042	R$ 0,0000
8	1489690	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO NASAL	148969020250	50	FARMACONN	0	R$ 2,8659	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	340189	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1049713440013	1	FARMACONN	0	R$ 6,9167	R$ 0,0000
10	1487256	CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1108500010096	200	FARMACONN	0	R$ 0,2268	R$ 0,0000
11	1487655	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1108500200014	50	FARMACONN	0	R$ 0,5488	R$ 0,0000
12	1489712	CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1108500010193	24	FARMACONN	0	R$ 2,9268	R$ 0,0000
13	1487248	CLORETO DE POTASSIO 19,1 % SOLUCAO INJETAVEL	1108500150092	200	FARMACONN	0	R$ 0,2317	R$ 0,0000
14	1490346	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1384100330083	100	FARMACONN	300	R$ 1,1110	R$ 333,3000
15	1487469	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 500 MG PÓ PARA INJETÁVEL	1049700200124	50	FARMACONN	0	R$ 7,4390	R$ 0,0000
16	1489062	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	1542300020042	500	FARMACONN	7000	R$ 0,3240	R$ 2.268,0000
17	1490770	PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOCAO	1181900010061	50	FARMACONN	100	R$ 3,2527	R$ 325,2700
18	1490249	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1049701910060	200	FARMACONN	10000	R$ 0,1159	R$ 1.159,0000
19	1490869	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	1171700090054	1	FARMACONN	0	R$ 5,0000	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
20	1489364	CIANOCOBALAMINA 1000 MCG SOLUCAO INJETAVEL	1640000070011	50	FARMACONN	0	R$ 2,3415	R$ 0,0000
21	1490478	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	1008902020707	50	FARMACONN	20000	R$ 0,0515	R$ 1.030,0000
22	1490745	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1108500340037	200	FARMACONN	1400	R$ 0,5681	R$ 795,3400
23	1491008	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 3,5+1,5+2,9+20 G+G+G+G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÁ□NEA	149100820250	50	FARMACONN	2000	R$ 0,5159	R$ 1.031,8000
24	1493523	CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA INJETAVEL	1883000160023	100	FARMACONN	0	R$ 3,1707	R$ 0,0000
25	1490460	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	1008902020642	50	FARMACONN	25000	R$ 0,0469	R$ 1.172,5000
								R$ 9.744,9300

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016
Unidade de Saúde: LEOPOLDINA
Região: LESTE
Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016
ATA: 113/2016
Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489534	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1038700640031	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,9602	R$ 0,0000
2	1490850	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	1091700750044	300	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	9000	R$ 0,0764	R$ 687,6000
3	1488929	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	1425900060103	1000	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	80000	R$ 0,0232	R$ 1.856,0000
4	1489496	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	1037004720118	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	60000	R$ 0,0909	R$ 5.454,0000
5	1490001	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1108500300086	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	2500	R$ 0,9739	R$ 2.434,7500
6	1487930	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1049711730022	25	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 6,3902	R$ 0,0000
7	1489992	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1018600120021	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,4610	R$ 0,0000
8	1490788	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1071402130061	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,3890	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	1490141	FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	1134300720031	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	500	R$ 1,1311	R$ 565,5500
10	1488619	PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA CLORIDRATO 3% + 0,03 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL	1029803300021	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,0244	R$ 0,0000
11	1490133	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	1037004870063	70	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	28000	R$ 0,0499	R$ 1.397,2000
12	1488481	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	1558401690023	30	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,0488	R$ 0,0000
13	1487680	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML+MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1558403460017	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,7378	R$ 0,0000
14	1489585	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1134301140037	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,7136	R$ 0,0000
15	1490109	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	1071401050054	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	20000	R$ 0,1024	R$ 2.048,0000
16	1489550	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	1108500350059	60	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,6466	R$ 0,0000
17	1489917	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	1071402160015	1	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 9,6463	R$ 0,0000
								R$ 14.443,1000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490036	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	1438100580198	500	CIMED	0	R$ 0,0434	R$ 0,0000
2	1490028	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	1438100580171	500	CIMED	0	R$ 0,0268	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490419	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	1010000640066	30	AGLON	3600	R$ 0,7500	R$ 2.700,0000
2	1490400	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	1010000640150	60	AGLON	1200	R$ 0,8660	R$ 1.039,2000
								R$ 3.739,2000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490591	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1553700400085	30	ACCORD	0	R$ 0,5200	R$ 0,0000
2	1488406	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	1553700400123	30	ACCORD	0	R$ 0,8800	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488953	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	1134301590024	500	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	60000	R$ 0,0441	R$ 2.646,0000
2	1490354	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	1037000760131	200	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	60000	R$ 0,0755	R$ 4.530,0000
3	1489666	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1037005110054	72	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	0	R$ 0,5670	R$ 0,0000
4	1489933	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	1018600190100	1000	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	0	R$ 0,0340	R$ 0,0000
5	1490311	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	1037006090049	300	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	0	R$ 0,0159	R$ 0,0000
6	1489089	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1037005100040	100	DIMACI/MG - MATERIAL CIRURGICO LTDA	40000	R$ 0,0360	R$ 1.440,0000
								R$ 8.616,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489542	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	1052500100096	30	BH FARMA	30000	R$ 0,1098	R$ 3.294,0000
2	1490729	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	1235201910048	30	BH FARMA	0	R$ 0,4177	R$ 0,0000
3	1488813	VALPROATO SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	1055303150052	50	BH FARMA	0	R$ 0,5598	R$ 0,0000
4	1490710	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	1235201910021	30	BH FARMA	6000	R$ 0,2232	R$ 1.339,2000
5	1488635	PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	1055303090025	10	BH FARMA	0	R$ 2,1098	R$ 0,0000
6	1489399	CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1055302000367	1	BH FARMA	0	R$ 54,8780	R$ 0,0000
7	1490877	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	1410701080033	500	BH FARMA	0	R$ 0,0520	R$ 0,0000
								R$ 4.633,2000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488660	RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE	1542301390056	1	GEOLAB	0	R$ 2,8500	R$ 0,0000
2	1490176	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	1542300430038	450	GEOLAB	0	R$ 0,0240	R$ 0,0000
3	1489186	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	1542300100038	500	GEOLAB	60000	R$ 0,0180	R$ 1.080,0000
4	1489178	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	1542300100062	500	GEOLAB	10000	R$ 0,0390	R$ 390,0000
5	1490508	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	1542300030021	480	GEOLAB	12000	R$ 0,0380	R$ 456,0000
								R$ 1.926,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016
Unidade de Saúde: LEOPOLDINA
Região: LESTE
Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016
ATA: 113/2016
Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489526	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	1004305180094	50	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	15000	R$ 0,1335	R$ 2.002,5000
2	1489798	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	1004703210074	30	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0	R$ 0,4500	R$ 0,0000
3	1487396	PROTAMINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1057500400041	25	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0	R$ 2,6800	R$ 0,0000
4	1490168	GENTAMICINA SULFATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1014700690021	1	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	50	R$ 6,7778	R$ 338,8900
5	1487027	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1004704310013	1	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	200	R$ 6,3600	R$ 1.272,0000
6	1493620	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	1004704720327	150	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0	R$ 0,0590	R$ 0,0000
7	1489291	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ PARA INJETÁVEL	1004306860064	50	COSTA CAMARGO COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	150	R$ 8,9300	R$ 1.339,5000
								R$ 4.952,8900

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489828	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	1029802260164	200	CRISTÁLIA	10000	R$ 0,2000	R$ 2.000,0000
2	1489810	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	1029802260172	200	CRISTÁLIA	15000	R$ 0,1770	R$ 2.655,0000
3	1489410	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	1029800960045	200	CRISTÁLIA	15000	R$ 0,1500	R$ 2.250,0000
4	1488473	NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1029802830033	10	CRISTÁLIA	0	R$ 3,1000	R$ 0,0000
5	1490095	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1029800160030	10	CRISTÁLIA	0	R$ 2,2900	R$ 0,0000
6	1493590	LIDOCAINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1029803570078	10	CRISTÁLIA	0	R$ 4,0000	R$ 0,0000
7	1487272	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1029800160102	50	CRISTÁLIA	0	R$ 1,5500	R$ 0,0000
8	1487736	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	1029800200229	200	CRISTÁLIA	0	R$ 0,1100	R$ 0,0000
								R$ 6.905,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490567	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	1134300520057	500	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	10000	R$ 0,0732	R$ 732,0000
2	1490966	VALPROATO SÓDIO 50 MG/ML XAROPE	1134301420021	50	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	200	R$ 2,0341	R$ 406,8200
3	1490150	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	1134301530031	500	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 0,0216	R$ 0,0000
4	1487353	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1134301260032	50	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 3,9773	R$ 0,0000
5	1493515	BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	1134301080042	25	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 2,6829	R$ 0,0000
6	1489674	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1134301660014	1	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 1,4091	R$ 0,0000
7	1488309	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1134301020015	25	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 1,8977	R$ 0,0000
8	1488600	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	1134301840039	50	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	50	R$ 3,3863	R$ 169,3150

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	1490885	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	1071401750102	500	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 0,1223	R$ 0,0000
10	1488295	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	1134301120011	100	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 1,6693	R$ 0,0000
11	1489895	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1134301110065	50	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	1500	R$ 0,9203	R$ 1.380,4500
12	1490621	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	1134301780028	50	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	0	R$ 1,2727	R$ 0,0000
								R$ 2.688,5850

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Geras, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 16/09/2016

Unidade de Saúde: LEOPOLDINA

Região: LESTE

Ciclo de Fornecimento: 2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489038	CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	1037004720134	500	ACACIA	0	R$ 0,2273	R$ 0,0000
2	1490940	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1037004930015	1	ACACIA	0	R$ 2,1640	R$ 0,0000
3	1487140	BICARBONATO SÓDICO 0,084 G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1559200030016	100	ACACIA	0	R$ 0,5682	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1487620	FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO 0,03+0,1567 SOLUCAO INJETAVEL	1640000030018	50	CASULA & VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COME	0	R$ 1,3977	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490672	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	1037005790012	28	ORIENTE	2240	R$ 0,1647	R$ 368,9280
								R$ 368,9280

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:
16/09/2016

Unidade de Saúde:
LEOPOLDINA

Região:
LESTE

Ciclo de Fornecimento:
2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA:
113/2016

Vigência:
23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489909	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	1542300120020	500	ALFALAGOS LTDA	8000	R$ 0,0667	R$ 533,6000
								R$ 533,6000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490656	MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	1155700440053	50	CRISTAL PHARMA	0	R$ 28,8049	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 001293/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
16/09/2016	LEOPOLDINA	LESTE	2º CICLO DE ATENDIMENTO SETEMBRO 2016
ATA:	**Vigência:**		
113/2016	23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.		

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1489283	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG AEROSSOL ORAL	1005801110013	1	HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALA	0	R$ 25,0000	R$ 0,0000
2	1489267	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSSOL ORAL	1005801110102	1	HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALA	0	R$ 33,0000	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

Exibe Autorização de Execução de Compra

Número da AEC: 000766/2016 Status: Empenhada Data: 04/07/2016

Ciclo de Fornecimento: 1º CICLO DE ATENDIMENTO JUNHO 2016

Unidade saude: LEOPOLDINA

Lista medicamento: MEDICAMENTOS BÁSICOS - REGIONALIZAÇÃO 2016 Tipo Conta: MEDICAMENTOS BASICOS

Itens da AEC

Medicamento/Produto	Qtd Anual Programada	Saldo à executar em ATA	Quantidade Solicitada	Qtd Por caixa	Valor Unitario (R$)	Valor Total (R$)	Obs
1) ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	300	300	0	25	6,39020	0,00000	
2) ACETATO DE SÓDIO 2 MEQ/ML SUSPENSAO INJETAVEL	300	0					
3) ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	1.200	0					
4) ACICLOVIR SÓDICO 200 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
5) ACICLOVIR SÓDICO 250 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	0					
6) ACICLOVIR SÓDICO 50 MG/G CREME	1.200	1000	100	100	1,90000	190,00000	
7) ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	1.500.000	1290000	80.000	1000	0,02320	1.856,00000	
8) ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.200	1000	100	100	6,07320	607,32000	
9) ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	840.000	670000	50.000	500	0,04410	2.205,00000	
10) ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	5.000	3200	200	200	0,95000	190,00000	
11) ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	35.000	26000	4.000	100	0,39000	1.560,00000	
12) ALENDRONATO SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO	1.000	0					
13) ALENDRONATO SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	25.000	25000	0	8	0,26000	0,00000	
14) ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	120.000	96000	12.000	600	0,03890	466,80000	
15) ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	120.000	100000	8.000	500	0,10000	800,00000	
16) AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	500.000	483000	10.000	500	0,32400	3.240,00000	
17) AMIODARONA 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
18) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	360.000	240000	40.000	100	0,03600	1.440,00000	
19) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	50.000	50000	0	30	0,17730	0,00000	
20) AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	10.000	7200	1.000	50	2,17000	2.170,00000	
21) AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	240.000	201360	8.400	840	0,12100	1.016,40000	
22) AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	1.200	700	100	1	6,36000	636,00000	
23) AMOXICILINA+CLAVULANATO DEPOTÁSSIO 500+125 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
24) ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	120.000	90000	10.000	500	0,03900	390,00000	
25) ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	400.000	172000	100.000	500	0,01800	1.800,00000	
26) ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	25.000	23800	0	600	0,03900	0,00000	
27) ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	120.000	54000	24.000	600	0,02800	672,00000	
28) ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,32440	0,00000	
29) AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	1.000	600	50	50	2,31000	115,50000	
30) AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
31) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG CAPSULA INALANTE	10.000	10000	0	60	0,27180	0,00000	
32) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG PÓ INALATÓRIO	5.000	0					
33) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	33,00000	0,00000	
34) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 400 MCG CAPSULA INALANTE	5.000	5000	0	60	0,47220	0,00000	
35) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	25,00000	0,00000	
36) BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ PARA INJETÁVEL	5.000	3450	400	50	8,93000	3.572,00000	
37) BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ							

37) BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PO PARA INJETÁVEL	50	0					
38) BENZILPENICILINA POTASSICA 5000000 UI PO PARA INJETAVEL	50	0					
39) BENZILPENICILINA PROCAINA+POTASSICA 300.000+100.000 UI PO PARA INJETAVEL	50	0					
40) BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	25.000	24700	100	50	1,70000	170,00000	
41) BICARBONATO SÓDICO 0,084 G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	100	100	0	100	0,56820	0,00000	
42) BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	300	0					
43) BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	400.000	365000	20.000	200	0,15000	3.000,00000	
44) BIPERIDENO CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	5.000	0					
45) BUDESONIDA 32 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
46) BUDESONIDA 50 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
47) BUDESONIDA 64 MCG AEROSSOL NASAL	1.000	0					
48) BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	25	2,68290	0,00000	
49) BUPIVACAINA CLORIDRATO 2,5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
50) CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	300	0,01600	0,00000	
51) CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	2.400	2350	50	1	6,91670	345,83500	
52) CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,22730	0,00000	
53) CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	350.000	160000	60.000	500	0,09090	5.454,00000	
54) CARBONATO DE CALCIO 1250 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
55) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 1250+400(equivalente a 500 mg de calcio) MG+UI COMPRIMIDO	25.000	0					
56) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 500+200 MG+UI COMPRIMIDO	10.000	0					
57) CARBONATO DE CALCIO+COLECALFIFEROL 600 DE CÁLCIO + 400 MG+UI COMPRIMIDO	10.000	0					
58) CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	150.000	86000	24.000	50	0,13350	3.204,00000	
59) CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	300.000	180000	30.000	30	0,10980	3.294,00000	
60) CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	300.000	285000	0	30	0,06830	0,00000	
61) CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	50.000	0					
62) CARVÃO VEGETAL ATIVADO PO PARA SOLUCAO ORAL	120	0					
63) CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	10.000	0					
64) CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	250.000	185000	8.000	200	0,45450	3.636,00000	
65) CEFOTAXIMA SODICA 500 MG PO PARA INJETAVEL	50	0					
66) CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA INJETAVEL	50	50	0	100	3,17070	0,00000	
67) CEFTRIAXONA 250 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	50	0					
68) CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO	1.000	0					
69) CIANOCOBALAMINA 1000 MCG SOLUCAO INJETAVEL	50	50	0	50	2,34150	0,00000	
70) CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 250 MG COMPRIMIDO	120.000	108000	0	300	0,18000	0,00000	
71) CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
72) CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	600	600	0	1	54,87800	0,00000	
73) CLINDAMICINA CLORIDRATO 150 MG CAPSULA	10.000	0					
74) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	20	0,37800	0,00000	
75) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	250.000	235000	0	20	0,80490	0,00000	
76) CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	800	0	1	1,40910	0,00000	
77) CLORANFENICOL 250 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
78) CLORANFENICOL PALMITATO 54,4 MG/ML XAROPE	100	0					
79) CLORETO DE POTASSIO 19,1 % SOLUCAO INJETAVEL	1.000	1000	0	200	0,23170	0,00000	
80) CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1.000	1000	0	200	0,22680	0,00000	
81) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1.000	760	0	24	2,92680	0,00000	
82) CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO NASAL	1.000	1000	0	50	2,86590	0,00000	
83) CLOREXIDINA GLICONATO 0,12 % SOLUÇÃO BUCAL	1.000	0					
84) CLOREXIDINA GLICONATO 2 A 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE	2.000	0					
85) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	300.000	258000	0	200	0,17700	0,00000	
86) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	300.000	290000	0	200	0,20000	0,00000	
87) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	1000	0	10	5,15850	0,00000	
88) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	500	0	50	0,96020	0,00000	
89) DEXAMETASONA 1 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA	300	0					
90) DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	5.000	5000	0	200	0,18300	0,00000	
91) DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	300	300	0	60	1,64660	0,00000	
92) DEXAMETASONA 1 MG/G CREME	3.000	1200	1.000	100	0,64000	640,00000	
93) DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,71360	0,00000	

94) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	10.000	7000	1.500	50	0,92030	1.380,45000
95) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	25.000	6000	8.000	500	0,06670	533,60000
96) DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	300.000	0				
97) DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	25.000	24000	0	1000	0,03400	0,00000
98) DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	72	0,56700	0,00000
99) DIGOXINA 0,05 MG/ML ELIXIR	50	50	0	50	4,86000	0,00000
100) DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	200.000	0				
101) DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	500	500	0	100	0,46100	0,00000
102) DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	200.000	105000	20.000	500	0,06600	1.320,00000
103) DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	120.000	111000	3.000	100	0,97390	2.921,70000
104) DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	1.000	1000	0	30	0,09760	0,00000
105) DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	1.000	1000	0	30	0,45000	0,00000
106) ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,02680	0,00000
107) ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	50.000	50000	0	500	0,04340	0,00000
108) ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	50.000	0				
109) EPINEFRINA HEMITARTARATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0				
110) ERITROMICINA ESTOLATO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	300	300	0	50	3,31000	0,00000
111) ERITROMICINA ESTOLATO 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0				
112) ESPIRAMICINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0				
113) ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	25.000	0				
114) ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	250.000	0				
115) ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	500	500	0	1	9,64630	0,00000
116) ESTROGENIO 0,625 MG/G CREME VAGINAL	300	0				
117) ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,3 MG COMPRIMIDO	10.000	0				
118) FENITOINA SODICA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0				
119) FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO	150.000	0				
120) FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0				
121) FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	300.000	270000	30.000	500	0,10240	3.072,00000
122) FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	250	50	50	1,55000	77,50000
123) FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	500	350	50	10	2,29000	114,50000
124) FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	30	0,36220	0,00000
125) FLUCONAZOL 10 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL	300	0				
126) FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	10.000	5600	1.200	200	0,16290	195,48000
127) FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	500.000	444000	0	70	0,04990	0,00000
128) FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	15.000	14500	0	500	1,13110	0,00000
129) FOSFATO DE POTÁSSIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO 0,03+0,1567 SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,39770	0,00000
130) FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	50	0,54880	0,00000
131) FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	450.000	450000	0	500	0,02160	0,00000
132) GENTAMICINA SULFATO 5 MG/G POMADA OFTALMICA	300	0				
133) GENTAMICINA SULFATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	300	200	0	1	6,77780	0,00000
134) GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	300.000	300000	0	450	0,02400	0,00000
135) GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	15.000	14700	0	30	0,26830	0,00000
136) GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	15.000	14640	60	30	0,24500	14,70000
137) GLICLAZIDA 80 MG COMPRIMIDO	15.000	0				
138) GLICOSE 100 MG/ML (10%) SOLUCAO INJETAVEL	500	0				
139) GLICOSE 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	500	0				
140) GLICOSE 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	500	0	100	0,43900	0,00000
141) GLUTARAL 2 % SOLUCAO	500	0				
142) Gel lubrificante	300	0				
143) HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	200	0,11000	0,00000
144) HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	400	200	200	1,78000	356,00000
145) HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	300.000	270000	20.000	200	0,11590	2.318,00000
146) HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500	0				
147) HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000	0				
148) HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA	300	0				
149) HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTÂNEA	300	0				
150) HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	15.000	14000	0	20	0,23780	0,00000
151) HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	15.000	14000	0	20	0,31710	0,00000
152) HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	300	0,01590	0,00000
153) HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME	1.000	0				
154) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100						

154) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	0					
155) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 500 MG PÓ PARA INJETÁVEL	300	300	0	50	7,43900	0,00000	
156) HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1.000	0					
157) HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
158) HIPOCLORITO DE SODIO 10 MG DE CLORO/ML SOLUCAO	1.000	0					
159) HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5 % SOLUÇÃO	1.000	0					
160) HIPROMELOSE 3 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	300	0					
161) HIPROMELOSE 5 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	300	0					
162) IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
163) IBUPROFENO 200 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
164) IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	3.000	2500	200	100	1,11100	222,20000	
165) IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	500.000	400000	0	200	0,07550	0,00000	
166) IODO + IODETO POTASSIO 20+40 MG/ML+MG/ML	300	0					
167) IPRATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1.000	1000	0	200	0,57750	0,00000	
168) IPRATRÓPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL	1.000	1000	0	1	16,85900	0,00000	
169) ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	15.000	0					
170) ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	150.000	140000	0	100	0,10420	0,00000	
171) ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	180.000	0					
172) ITRACONAZOL 10 MG/ML SOLUCAO ORAL	300	0					
173) ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	15.000	15000	0	400	0,44000	0,00000	
174) IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	5.000	0					
175) LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	300	0					
176) LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	350.000	0					
177) LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	25.000	13000	1.200	60	0,86600	1.039,20000	
178) LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	25.000	10600	3.600	30	0,75000	2.700,00000	
179) LEVODOPA + CARBIDOPA 200+50 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
180) LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	25.000	0					
181) LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	2	1,46340	0,00000	
182) LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO	200.000	155000	20.000	50	0,04690	938,00000	
183) LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	200.000	140000	0	50	0,05150	0,00000	
184) LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	200.000	110000	0	50	0,04690	0,00000	
185) LIDOCAINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	10	4,00000	0,00000	
186) LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML AEROSSOL	300	0					
187) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	1.000	1000	0	100	1,66930	0,00000	
188) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	25	1,89770	0,00000	
189) LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1.200	750	100	50	1,68000	168,00000	
190) LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	50.000	15440	4.800	480	0,03800	182,40000	
191) LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	400.000	400000	0	300	0,03400	0,00000	
192) MAGNESIO SULFATO 10 % SOLUCAO INJETAVEL	300	0					
193) MAGNESIO SULFATO 30 G PO PARA SOLUCAO ORAL	300	0					
194) MAGNESIO SULFATO 5 G PO PARA SOLUCAO ORAL	300	0					
195) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 10 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	5	0,75610	0,00000	
196) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1.000	0					
197) METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	200.000	200000	0	400	0,04900	0,00000	
198) METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	200.000	0					
199) METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	50.000	0					
200) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	50.000	35000	0	500	0,07320	0,00000	
201) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.500	0					
202) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
203) METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	50.000	50000	0	30	0,88000	0,00000	
204) METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	50.000	50000	0	30	0,52000	0,00000	
205) METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	10.000	10000	0	20	0,73170	0,00000	
206) METRONIDAZOL 100 MG/G GEL	2.000	2000	0	1	2,65910	0,00000	
207) METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	100.000	73000	6.000	600	0,08300	498,00000	
208) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	1.500	1500	0	50	1,27270	0,00000	
209) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	3.000	1100	500	50	4,40000	2.200,00000	
210) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G GEL ORAL	300	0					

210) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G GEL ORAL	300	0					
211) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G LOÇÃO	1.500	0					
212) MIDAZOLAM MALEATO 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	300	0					
213) MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	5.000	5000	0	50	28,80490	0,00000	
214) NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	10	3,10000	0,00000	
215) NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300.000	300000	0	30	0,04880	0,00000	
216) NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	1.000	1000	0	50	1,99000	0,00000	
217) NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	15.000	6656	1.120	28	0,16470	184,46400	
218) NITROFURANTOINA 5 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0					
219) NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	50	3,97730	0,00000	
220) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	5.000	5000	0	30	0,48780	0,00000	
221) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	250.000	244000	0	30	0,22320	0,00000	
222) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	250.000	250000	0	30	0,41770	0,00000	
223) OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	900.000	526480	112.000	560	0,03360	3.763,20000	
224) ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	10	2,31500	0,00000	
225) ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	10	1,20500	0,00000	
226) OXAMNIQUINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	300	0					
227) OXIDO DE ZINCO 25 % - PASTA DAGUA	500	0					
228) PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	5.000	600	1.400	200	0,56810	795,34000	
229) PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	400.000	305000	25.000	500	0,03700	925,00000	
230) PERMANGANATO POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO	300	0					
231) PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOCAO	1.000	950	50	50	3,25270	162,63500	
232) PERÓXIDO DE BENZOILA 50MG/G (5%) GEL	1.000	0					
233) PILOCARPINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	500	0					
234) PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO	2.000	1400	0	100	0,06680	0,00000	
235) PRALIDOXIMA MESILATO 200 MG PO PARA INJETAVEL	300	0					
236) PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	1.000	750	0	50	3,38630	0,00000	
237) PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1.000	650	0	50	5,46000	0,00000	
238) PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
239) PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
240) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA CLORIDRATO 3% + 0,03 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,02440	0,00000	
241) PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	100.000	0					
242) PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000	1000	0	100	1,38900	0,00000	
243) PROPAFENONA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
244) PROPAFENONA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
245) PROPILTIOURACILA 100 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	30	0,54500	0,00000	
246) PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	600	0,01340	0,00000	
247) PROTAMINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	25	2,68000	0,00000	
248) RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE	1.000	1000	0	1	2,85000	0,00000	
249) RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	150.000	117000	0	300	0,07640	0,00000	
250) RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	100	0,48850	0,00000	
251) RETINOL PALMITATO 150000 UI/ML SOLUCAO	300	0					
252) RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	300	0	1	2,70000	0,00000	
253) SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 3,5+1,5+2,9+20 G+G+G+G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA	6.000	4000	2.000	50	0,51590	1.031,80000	
254) SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0					
255) SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSSOL ORAL	500	500	0	1	5,00000	0,00000	
256) SALBUTAMOL SULFATO 6 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	500	0					
257) SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA 6 X 0,25 MM (31G); ESCALA DE 1 EM 1 UNIDADE; CAPACIDADE: PARA APLICACAO DE ATE 50 UNIDADES	500.000	0					
258) SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA 8 X 0,30 MM (30G); ESCALA DE 2 EM 2 UNIDADE; CAPACIDADE: PARA APLICACAO DE ATE 100 UNIDADES	500.000	0					
259) SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	15.000	15000	0	500	0,05200	0,00000	
260) SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	350.000	350000	0	150	0,05900	0,00000	
261) SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	500	0,12230	0,00000	
262) SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	15.000	0					
263) SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME	1.000	0					
264) SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL	1.000	0					
265) SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML+MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	300	0	50	1,73780	0,00000	
266) SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80	15.000	0					

MG+MG COMPRIMIDO						
267) SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	8.000	0				
268) SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	200.000	95000	15.000	500	0,02990	448,50000
269) SULFATO MAGNESIO 50 % SOLUCAO INJETAVEL	300	0				
270) TETRACICLINA CLORIDRATO 10 MG/G POMADA OFTALMICA	300	0				
271) TIAMINA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	15.000	0				
272) TIMOLOL MALEATO 2,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1.000	0				
273) TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	1.000	0				
274) VALPROATO SÓDIO 250 MG CAPSULA	350.000	310000	0	25	0,24000	0,00000
275) VALPROATO SÓDIO 50 MG/ML XAROPE	3.000	2300	0	50	2,03410	0,00000
276) VALPROATO SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	250.000	250000	0	50	0,55980	0,00000
277) VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO	100.000	91000	0	30	0,11360	0,00000
278) VERAPAMIL CLORIDRATO 120 MG COMPRIMIDO	15.000	0				
279) VERAPAMIL CLORIDRATO 2,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	300	0				
280) VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	100.000	100000	0	800	0,07000	0,00000
281) ZINCO SULFATO 10 MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	15.000	0				
282) ZINCO SULFATO 200 MCG/ML SOLUCAO INJETAVEL	300	0				
283) ZINCO SULFATO 4 MG/ML XAROPE	1.000	0				
284) ÁCIDO SALICÍLICO 50 MG/G POMADA	1.200	0				
285) ÓLEO MINERAL	500	0				

Informativo Financeiro - Forma de Gestão: Totalmente Centralizado no Município (TCM)

Valor Total Desta AEC: R$ 70.233,52

Cadastro: JOSETE AMADEU ALMEIDA LAVORATO - 10/03/2017 14:42 - Última alteração: JOSETE AMADEU ALMEIDA LAVORATO - 10/03/2017 14:42

Copyright © 2016 - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Todos os direitos reservados. **Suporte** (31) 3915-9821 sigaf.sesmg@gmail.com

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

Nº 000766/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão:	**Unidade de Saúde:**	**Região:**	**Ciclo de Fornecimento:**
04/07/2016	LEOPOLDINA	LESTE	1º CICLO DE ATENDIMENTO JUNHO 2016

ATA: 113/2016

Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1490591	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	1553700400085	30	ACCORD	0	R$ 0,5200	R$ 0,0000
2	1488406	METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	1553700400123	30	ACCORD	0	R$ 0,8800	R$ 0,0000
								R$ 0,0000

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.

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

Nº 000766/2016

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA

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

Data de Emissão: 04/07/2016
Unidade de Saúde: LEOPOLDINA
Região: LESTE
Ciclo de Fornecimento: 1º CICLO DE ATENDIMENTO JUNHO 2016
ATA: 113/2016
Vigência: 23/06/2016 a 22/06/2017, ou até esgotar-se o saldo presente nesta autorização pela execução do Beneficiário.

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	1488929	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	1425900060103	1000	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	80000	R$ 0,0232	R$ 1.856,0000
2	1490109	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	1071401050054	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	30000	R$ 0,1024	R$ 3.072,0000
3	1490141	FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	1134300720031	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,1311	R$ 0,0000
4	1490001	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1108500300086	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	3000	R$ 0,9739	R$ 2.921,7000
5	1490788	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1071402130061	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,3890	R$ 0,0000
6	1487930	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	1049711730022	25	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 6,3902	R$ 0,0000
7	1489496	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	1037004720118	500	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	60000	R$ 0,0909	R$ 5.454,0000
8	1490133	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	1037004870063	70	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,0499	R$ 0,0000

Item	SIAD	Medicamento/Produto	Anvisa	Quantidade por Caixa	Fornecedor	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
9	1489917	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	1071402160015	1	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 9,6463	R$ 0,0000
10	1488619	PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA CLORIDRATO 3% + 0,03 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL	1029803300021	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,0244	R$ 0,0000
11	1489992	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1018600120021	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,4610	R$ 0,0000
12	1488481	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	1558401690023	30	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,0488	R$ 0,0000
13	1487680	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML+MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	1558403460017	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,7378	R$ 0,0000
14	1489585	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1134301140037	100	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,7136	R$ 0,0000
15	1490850	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	1091700750044	300	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,0764	R$ 0,0000
16	1490923	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1134300390072	200	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	400	R$ 0,7293	R$ 291,7200
17	1489534	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1038700640031	50	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 0,9602	R$ 0,0000
18	1489550	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	1108500350059	60	SOLUMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS P	0	R$ 1,6466	R$ 0,0000
								R$ 13.595,4200

O saldo apresentado nesta autorização será consumido da cota reservada à Secretaria de Estado de Saúde na Ata de RP **113/2016** do Estado de Minas Gerais, e está reservado para a execução exclusiva do Município. Este termo deverá ser autuado e arquivado junto ao processo de execução do objeto aqui relacionado, para fins de comprovação da regularidade da execução e eventuais controles, auditorias ou prestação de contas por parte do Município.