

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: - - IBIRATAIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 122 / 2025 Nº SUB-EMPENHO: 8 Data do Sub-Empenho: 20/05/2025 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome:	25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.			Tipo Pessoa:	Jurídica
Endereço:	RUA CONDE DO ARCO, Nº200,			Complemento:	
Bairro:	SUBAE	Cidade:	FEIRA DE SANTANA	Estado:	BA
CNPJ:	05.400.006/0001-70	Insc. Estadual:		RG:	
Conta:		Agência:			
Tipo PIX:		Nº PIX:			
		Banco:	-		

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR	Data do Empenho: 10/02/2025
---	-----------------------------

Unidade:	0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAÚDE
Ação:	2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB
Elemento:	3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte:	1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção
Sub-Elemento:	3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	0069/2024	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:	0069/2024	778.552,17	2.760,00	775.792,17
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESAO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO, MEDICAMENTO FLUXOTINA , CLORIDRATO 20MG
CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0218303-12

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
2.717,16	1.656,00	1.061,16

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
	-				

Um mil e seiscentos e cinquenta e seis reais

1.656,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/05/2025.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/05/2025

HEBER STEVES CANCIO E LIMA
Secretário de Saúde
CPF: 947.345.185-72

ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA
Coordenador
CPF: 006.954.845-59



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14760/2025	AFM nº: 43.156.00109/2025	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
CNP.J. 1141550000100	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fpian.	LID nº:	
			INT nº:	
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA				
Decreto				

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNP.J./CPF 05400006000170	Insc Estadual 038.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail2: licitacao@fabmed.com.br	Insc Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094.588	
	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158
	E-mail: sac@fabmed.com.br	
	E-mail3:	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZEN	REGA
------	-------------------------------	-----	----	------	------------	----------------	-------------	-------	------

1	Cód. do Item: 65.02.43.00000163-5 Marca: TEUTO FLUOXETINA, cloridrato, 20mg, comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	70		24.000,00	0,0690	1.635,00	30	
---	---	----	----	--	-----------	--------	----------	----	--



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14760/2025	AFM nº: 43.156.00109/2025	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia	Estado BA	Data Public:	Processo nº:	
CNPJ: 11415500000100	Insc. Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
Titular HEBER STEV'S CÂNCIO E LIMA		Unid. Filian:	LID nº:	
Decreto			INT nº:	

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF: 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
Estado BA	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158
ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		QUANTIDADE PREÇO UNITÁRIO PREÇO TOTAL PRZ. ENTREGA
		Ft. Emb.

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS		TOTAL GERAL: 1.656,00
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA		
Ibirataia	NOVA IBIRATAIA DE CIMA	RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9 7335372740
COORDENADOR		DIRIGENTE
(Ba) 20.05.2025		FONECEDOR

Alex Santos

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: - - IBIRATAIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 122 / 2025		Nº SUB-EMPENHO: 10		Data do Sub-Empenho: 20/05/2025		TIPO DO EMPENHO: Estimativo			
FORNECEDOR									
Nome:		25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.				Tipo Pessoa: Jurídica			
Endereço:		RUA CONDE DO ARCO, N°200,		Complemento:					
Bairro:		SUBAE		Cidade: FEIRA DE SANTANA		Estado: BA			
CNPJ:		05.400.006/0001-70		Insc. Estadual:		CPF:			
Conta:		Agência:		Banco: -		RG:			
Tipo PIX:		Nº PIX:							
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA									
Reduzido:		2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR				Data do Empenho: 10/02/2025			
Unidade:		0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE							
Função:		10 - Saúde							
Sub-Função:		301 - Atenção Básica							
Programa:		004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE							
Ação:		2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB							
Elemento:		3.3.90.30.00 - Material de Consumo							
Fonte:		1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção							
Sub-Elemento:		3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO							
Modalidade:		Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 0069/2024		Saldo Anterior			
Convênio:				Contrato: 0069/2024		Valor do Empenho			
Patrimônio:		-				Saldo Atual			
						778.552,17			
						2.760,00			
						775.792,17			
HISTÓRICO				Movimentação Empenho					
EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTES MUNICÍPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO, MEDICAMENTO CARVEDILOL 12,5 MG. CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0218303-12				Saldo Anterior		Sub-Empenho		Saldo Atual	
				398,16		398,16		0,00	
Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total				
	-								
## Trezentos e noventa e oito reais e dezessets centavos ##				398,16					
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/05/2025.				Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/05/2025					
HEBER STEVES CANCIO E LIMA Secretário de Saúde CPF: 947.345.185-72				ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA Coordenador CPF: 006.954.845-59					

5141721



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14764/2025	AFM nº: 43.156.00111/2025	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data Public:	Processo nº:	
CNP.J. 1141550000100		Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fiscal:	LID nº:	
			INT nº:	

Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA		TEL (73)3537-2740
Decreto		CEP: 45580000

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNP.J/CNP.F. 054000060000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 3º BI	E-mail: sac@farmmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Qt. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000116-3 Marca: EMS CARVEDILOL 12,5mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un	30	5.040,00	0,0790	398,18	30
Unidade de fornecimento: comprimido							
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/AFS integra independentemente de transcrição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14764/2025	AFM nº: 43.156.00111/2025	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data Public:	Processo nº:	
C.N.P.J. 11415500000100		Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fiscal:	LID nº:	
			INT nº:	

Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA
Decreto

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F. 05400006000170	Insc Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc Municipal A/2024/7937
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	TEL: (75) 4009-7158
Estado BA	Representante Legal Oledson Nunes Ribeiro	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft.	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
------	-------------------------------	----	-----	------	------------	----------------	-------------	--------------

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E DEZESESSE CENTAVOS TOTAL GERAL: 398,16

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA

Ibirataia NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba) 20.05.2025

Alex Sandro Pereira

[Signature]



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14765/2025		AFM nº: 43.156.00112/2025	Página 1
Emiteente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE082/2024		Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data Public:		Processo nº:	
C.N.P.J. 11415500000100		Data abertura		SRD nº:	
		Unid. Fisplan:		LID nº:	
				INT nº:	
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA		Tel. (73)3537-2740			
Decreto		CEP: 45580000			
		Estado BA			
		Insc. Estadual ISENT0			

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Cód. do Item	Descrição	Qtde		Un	Emb	Ft	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		Un	30							
65.02.43.000000017-5	Marca: E.M.S									
CARVEDILOL, 3,125 mg, comprimido. (RP MUNICÍPIOS).	A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.									
Unidade de fornecimento: comprimido										
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.										

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª via Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº 43.14765/2025	AFM nº 43.156.00112/2025	Página 2
Emittente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº 19.180-PE082/2024	Gerção 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia	Estado BA	Data Public	Processo nº	
C.N.P.J. 11415500000100	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº	
		Unid.Fiplan	LID nº	
			INT nº	
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA				
Decreto				

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F. 03.400006000170	Insc.Estadual 058.699.102.NC
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bt	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc.Municipal A/2024/79x7
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	TEL: (75) 4009-7158
	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ ENTREGA
------------------------------------	----	---------	------------	----------------	-------------	-------------

TOTAL GERAL: 199,08

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E NOVENTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA

Ibirataia NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

(Ba), 20.05.2025
Alex Santos

DIRIGENTE

FORNECEDOR

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9

7335372740

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praca 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: . - - IBIRATAIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 58 / 2025 Nº SUB-EMPENHO: 1 Data do Sub-Empenho: 20/05/2025 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome:	25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.			Tipo Pessoa:	Jurídica
Endereço:	RUA CONDE DO ARCO, N°200,		Complemento:		
Bairro:	SUBAE	Cidade:	FEIRA DE SANTANA	Estado:	BA
CNPJ:	05.400.006/0001-70	Insc. Estadual:		RG:	
Conta:		Agência:			
Tipo PIX:		N° PIX:			
		Banco:	-		

- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

Reduzido: 2047.3330.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR Data do Empenho: 03/02/2025

Unidade:	0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa:	004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAÚDE
Ação:	2.047 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Elemento:	3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte:	1500 - (CO 1002) - Recursos não Vinculados de Impostos
Sub-Elemento:	3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	062/2024	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:	062/2024	1.998.430,22	3.360,00	1.995.070,22
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVÉS DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHAJO. MEDICAMENTO ATENOLOL MG CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0218281-72.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
3.360,00	2.240,00	1.120,00

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
	-				

Dois mil e duzentos e quarenta reais

2.240,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/05/2025.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/05/2025

HEBER STEVES CANCIO E LIMA
Secretário de Saúde
CPF: 947.345.185-72

ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA
Coordenador
CPF: 006.954.845-59

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		AFM nº: 43.156.00114/2025		Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Geração 20/05/2025		
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Emissão 20/05/2025		
Cidade Ibirataia		Processo nº		
CNPJ 11415500000100		SRD nº		
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA		LID nº		
Docto		INT nº		
		RIM nº: 43.14778/2025		
		Licitação nº: 19.180-PE062/2024		
		Dispensa Tradicional nº:		
		Data Public.		
		Data abertura		
		Unde Flap		
Estado BA		Tel. (73)3537-2740		
Insc Estadual ISENTO		CEP: 45580000		

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Cândo do Arco, 240 - 35º BI	E-mail2: hcfacao@fabmed.com.br	Insc. Municipal 1/2024/7997
Cidade Feira de Santana	E-mail3:	
Estado BA	Representante Legal Cledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7153

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UN	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PPZ ENTRE 3A
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000023-0	Marca: SANLOZ				
	ATENOLOL 50mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial.	Un 60	40.000,00	0,0560	2.240,00	30
	Unidade de fornecimento: comprimido					
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.					

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA
Cidade Ibirataia
C.N.P.J. 1141550000100
Tributar HEBER STEV'S CÂNCIO E LIMA
Decreto

Estado BA
Insc. Estadual ISENTO

Tel. (73)3537-2740
CEP: 45580000

RM nº: 43.14778/2023
Licitação nº: 19.180-PE062/2024
Dispensa Tradicional nº:
Data Public. 20/05/2025
Data abertura 20/05/2025
Unid. Fisplan.
AFM nº: 43.156.00114/2025
Geração 20/05/2025
Emissão 20/05/2025
Processo nº:
SRD nº:
LID nº:
INT nº:

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI

Cidade Feira de Santana

Estado BA

E-mail: sac@farmed.com.br

CEP: 44094588

Representante LegaCledson Nunes Ribeiro

CNPJ/C.P.F. 05400006000170

E-mail2: licitacao@farmed.com.br

E-mail3:

Insc. Estadual 058.699.102 NO

Insc. Municipal A/2024/7997

TEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

Qt. UM Emb.

TEL: (75) 4009-7158

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

OTAL POR EXTENSO: DOIS MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS

TOTAL GERAL: 2.240,00

NIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA
NOVA IBIRATAIA DE CIMA

COORDENADOR

(Ba), 20/05/2025

DIRIGENTE

FONECEDOR



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB		AFM nº: 43.156.00115/2025		Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Geração 20/05/2025		
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TELXEIRA		Emissão 20/05/2025		
Cidade Ibirataia		Processo nº:		
CNPJ 1141550000100		SRD nº:		
		LID nº:		
		INT nº:		
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA		RM nº: 43.14779/2025		
		Licitação nº: 19.180-PE043/2024		
		Dispensa Tradicional nº:		
		Data Public:		
		Data abertura:		
		Unid. Fiscal:		
		Tel: (73)3537-2740		
		CEP: 45580000		
		Estado BA		
		Insc. Estadual ISENTO		

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FARMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	Email2: sac@fabmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	Email3:	
	CEP: 44094588	
	Representante Leg: Cledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO			UM	Ft. Emt.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000177-5	Marca: LEGRAND	Un	30	25.000,00	0,0390	975,00
DIAZEPAM 10mg, comprimido (RP MUNICIPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resoluções da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.							
Unidade de fornecimento: comprimido.							

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14779/2025	AFM nº: 43.156.00115/2025	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE/03/2024	Geração 20/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 20/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data abertura:	Processo nº:	
CNPJ: 11415500000100		Unid. Fiplan:	SRD nº:	
			LID nº:	
			INT nº:	

Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA

Decreto

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF: 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
Estado BA		
Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Fl.	UM	Emb.	Q. QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
------	-------------------------------	-----	----	------	---------------	----------------	-------------	--------------

TOTAL POR EXTENSO: NOVECIENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 975,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA

Ibirataia NOVA IBIRATAIA DE CIMA

RUA EUNISIO COELHO TEIXEIRA N9

7335372740

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), 20/05/2025

Alex Santos Oliveira

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praca 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: . - - IBIRATAIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 122 / 2025		Nº SUB-EMPENHO: 9	Data do Sub-Empenho: 20/05/2025	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
FORNECEDOR					
Nome:		25649 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.		Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:		RUA CONDE DO ARCO, N°200,		Complemento:	
Bairro:		SUBAE		Cidade: FEIRA DE SANTANA	Estado: BA
CNPJ:		05.400.006/0001-70	Insc. Estadual:	CPF:	RG:
Conta:		Agência:		Banco: -	
Tipo PIX:		Nº PIX:			
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2041.3330.1600 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR				Data do Empenho: 10/02/2025	
Unidade:		0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função:		10 - Saúde			
Sub-Função:		301 - Atenção Básica			
Programa:		004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAUDE			
Ação:		2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB			
Elemento:		3.3.90.30.00 - Material de Consumo			
Fonte:		1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção			
Sub-Elemento:		3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
Modalidade: Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 0069/2024	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato: 0069/2024	778.552,17	2.760,00	775.792,17
Patrimônio: -					
HISTÓRICO			Movimentação Empenho		
EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTES MUNICIPIO, ATRAVES DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADOQ, MEDICAMENTO FLUXOTINA , CLORIDRATO 20MG CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0218303-12			Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
			1.061,16	663,00	398,16
Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
	-				
## Seiscentos e sessenta e três reais ##				663,00	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/05/2025.			Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/05/2025		
HEBER STEVES CÂNCIO E LIMA Secretário de Saúde CPF: 947.345.185-72			ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA Coordenador CPF: 006.954.845-59		



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14761/2025	AFM nº: 43.156.00116/2025	Página 1
Fornecedor FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 21/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 21/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data Public:	Processo nº:	
CNPJ 11415500000100		Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fiscal:	LID nº:	
			INT nº: -	
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA				
Decreto				

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/C.P.F. 05400006000170	Insc Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 300 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	E-mail: 44094586	TEL: (75) 4009-7158
	Representante Leã Ciedson Nunes Ribeiro	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000163-5 Marca: TEUTO FLUOXETINA, cloridrato, 20mg, comprimido ou capsula (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao- CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: comprimido ou capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	70	9.600,00	0,0690	662,40	30

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.14761/2025		AFM nº: 43.156.00116/2025	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA		Licitação nº: 19.180-PE069/2024		Geração 21/05/2025	
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 21/05/2025	
Cidade Ibirataia		Data Public.		Processo nº:	
C.N.P.J. 1141550000100		Data abertura		SRD nº:	
		Unid. Fiplant:		LID nº:	
				INT nº:	
Titular HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA		Tel. (73)3537-2740			
Decreto		CEP: 45580000			
		Estado BA			
		Insc. Estadual ISENTO			

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNP.J./C.P.F. 05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO
Endereço Rua Conde do Arco, 200 - 35º BI	E-mail: sac@fabmed.com.br	Insc. Municipal A/2024/7997
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094588	
Estado BA	Representante LegaCledson Nunes Ribeiro	TEL: (75) 4009-7158

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Q	UN	Ft	Eml	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL	PRZ. ENTREGA
------	-------------------------------	---	----	----	-----	------------	----------------	-------------	--------------

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS		TOTAL GERAL: 662,40	
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA			
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.0002 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA			
Ibirataia			
NOVA IBIRATAIA DE CIMA			
COORDENADOR			
DIRIGENTE			
FORNECEDOR			
(Ba), / /			

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		AFM nº 43.14758/2025		AFM nº 43.156.00107/2025		Página 1	
Fundação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRAMAIA		Licitação nº 19.180-PE085/2024		Orçamento 20/05/2025			
Cidade Ibiraia		Dispensa Tradicional nº		Emissão 20/05/2025			
CNPJ 141550000100		Data Public. Data abertura		Processo nº			
Ins. Estadual		Unid. Fiscal		SRD nº			
ISENTO				LTD nº			
Te. (73)3537-2740				INT nº			
CEP 45580000							
Fornecedor HEBER STEVS CÂNCIO E LIMA							

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Endereço Rua: DONALDI AZI & CIA LTDA		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	
Cidade RUA MARCOS BORGES TANAKA, 145		- CENTRO INDUSTRIAL ANILDA		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	
Estado PR		CEP 85903630		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	
Representante Legal		E-mail		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	
		licitação e prateleira para venda		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	
		E-mail		CNPJ 07.00000075-5		CNPJ 07.00000075-5	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Qt	QNTD	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL PRELIMINAR
1	Cód. do Item: 05.02.43.00000075-5 Marca: FRATI DONADUZZI Un 500 20.000,00 0,1197 3.076,00 30					
	JEFFERSON 500mg, capsula em comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: Venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar nota, registro do produto na ANVISA e certificado de boas práticas de fabricação - CBPF em conformidade com as					
	tradução da ANVISA em vigor. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do país de origem assinado por					
	unidade de fornecimento: capsula em comprimido					
	ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.					

A contratação com o FORNECEDOR de obrigação de fornecer de acordo com o contrato de compra de material de consumo constante que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Sociedade SECRETARIA DA SAUDE - MUNICIPIOS - AFB
Empresa FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIRATAIA
Endereço RUAS EUNISIO COELHO TEIXEIRA
Cidade Ibirataia
CNPJ 1141550000100

Insc Estadual ISENTIO
Estado BA
Titular IIBIRK STEVS CÂNCIO FILMA
Declaro

RM nº 43.14738.2025
Licitação nº 19.180-113085/2024
Dispõe na Transcorrência nº
Data Public
Data abertura
Unid. Financ.

AFM nº 43.156.00107.2025
Gestão 20/05/2025
Emissão 20/05/2025
Processo nº
SRD nº
LID nº
INT nº

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND. NILTON ARRUDA
Cidade: Toledo Estado: PR
Fone: (11) 3386-5930 (40) 166
E-mail: licitacao@pratiinduzzi.com.br
CNPJ: 08.590.363/0001-66
Insc. Estadual: 11.906.7706
Item: ITEM ESPECIFIC.ÇÃO DO FORNECIMENTO
Representante Legal: Alex Santos
UF: PR
CEP: 85903-630
TCL: (15) 2103-1166

QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PERCENTAGEM
TOTAL POR EXTENSO: TRES MIL E QUINHENTOS E SETENTA REAIS			
UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIRATAIA			
LOCAL DE ENTREGA: 43.156.001-2 - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO IBIRATAIA			
Ibirataia			
NOVA IBIRATAIA DE CIMA			
TOTAL GERAL: 3.570,00			

COORDENADOR: Alex Santos
DIRIGENTE: Alex Santos
FONECEDOR: PRATI DONADUZZI LTDA
RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND. NILTON ARRUDA, CEP: 85903-630 - TOLEDO - PR
CNPJ: 08.590.363/0001-66
Insc. Estadual: 11.906.7706
TCL: (15) 2103-1166

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

73.856.593/0001-667
PRATI DONADUZZI LTDA
RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND. NILTON ARRUDA, CEP: 85903-630 - TOLEDO - PR



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRATAIA

Praça 10 de Novembro -

CNPJ: 11.415.500/0001-00 - CEP: - - IBIRATAIA - BA

NOTA DE SUB-EMPENHO

EMPENHO: 128 / 2025

Nº SUB-EMPENHO: 3

Data do Sub-Empenho: 20/05/2025

TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 27929 - PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

Endereço: Rua Mitsugoro Tanaka, 145,

Bairro: Jardim Coopagro

CNPJ: 73.856.593/0001-66 Insc. Estadual: 41806327-06

Conta: Agência:

Tipo PIX: Nº PIX:

Cidade: TOLEDO

CPF:

Banco: -

Complemento: Tipo Pessoa: Jurídica

RG:

Estado: MG

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2041.3330.1800 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Data do Empenho: 07/02/2025

Unidade: 0801001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 004 - IBIRATAIA DE MÃOS DADAS PELA SAÚDE

Ação: 2.041 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB

Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo

Fonte: 1600 - Transferências Fundo a Fundo do Governo Federal - Bloco de Manutenção

Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Convênio: Nº Lic.: 085/2024

Patrimônio: Contrato: 085/2024A

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

787.920,27

4.760,00

783.160,27

HISTÓRICO

EMPENHA PARA ATENDER NA PROVENIENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA FARMÁCIA CENTRAL DESTE MUNICÍPIO, ATRAVÉS DE TERMO DE ADESÃO AO REGISTRO DE PREÇOS COMPARTILHADO. MEDICAMENTO DIPIRONA 500MG CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 019.8712.2023.0221493-09

Movimentação Empenho

Saldo Anterior

Sub-Empenho

Saldo Atual

3.570,00

3.570,00

0,00

Nº Ordem

Especificação (Item)

Unidade

Quant.

Valor Unitário

Valor Total

Três mil e quinhentos e setenta reais

3.570,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 20/05/2025.

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 20/05/2025

HEBER STEVES CÂNCIO E LIMA
Secretário de Saúde
CPF: 947.345.185-72

ALEX DOS SANTOS GOIABEIRA
Coordenador
CPF: 006.954.845-59

5141816