



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 672 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000855 - SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: R DA BOLIVIA, 223
Bairro: GRANJAS RURAIS PRESIDENTE VARGAS
CNPJ: 21.632.425/0001-93 Insc. Estadual: Cidade: SALVADOR
Conta: Agência: CPF: Complemento: QUADRA: P; GALPAO: 1; Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 306/2023PE-SESA

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Contrato:

13.719,54

180,00

13.539,54

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

180,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

SABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 180,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 180,00
Valor Pago: 0,00

(Cento e oitenta reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31754/2024	AFM nº: 43.142.00125/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE306/2023	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura	SRD nº:	
		Unid/Fiplan:	LID nº:	
			INT nº	
Titular				
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	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	21632425000193	Insc.Estadual	121.811.565	
Endereço	RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARGAS		E-mail:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com	
Cidade	Salvador	Estado	BA	CEP:	41230195	Insc.Municipal	515.638/001-53
		Representante Legal		IVAN CALIXTO DE ALME		TEL.:	(71) 3413-8100

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000013-2 Marca: GEOLAB ONDANSETRONA, cloridrato 5mg (ondansetrona 4mg), comprimido orodispersível (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.	Un	10	500,00	0,3600	180,00	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E OITENTA REAIS TOTAL GERAL: 180,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
CENTRO	
COORDENADOR	
Jouglas Azeredo Porto	
CRF-BA 10239	
Erica DIBRENTI	
Secretaria Municipal de Saúde	
Guajeru Bahia	
Decreto 03/2021	
FORNECEDOR	

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.



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE GUAJERU-BA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO
COMPRA/SERVIÇO**

**Nº Remessa:
23533**

**DATA
09/10/2024**

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS

SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35

DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA

JUSTIFICATIVA:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA

DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:

Código Reduzido:

C. Econômica:

Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ONDANSETRONA	COMP	500,000	0,360	180,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 180,00

3072b0ba-a7e1-45fb-a071-4db9a269fa3d
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR: SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

ENDEREÇO: Rua Costa, 1 - Pirajá. Salvador-BA, 41295140

CPF/CNPJ: 21.632.425/0001-93

DADOS BANCÁRIOS: BB 3463-0 CC 52032-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 673 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000855 - SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: R DA BOLIVIA, 223
Bairro: GRANJAS RURAIS PRESIDENTE VARGAS
Cidade: SALVADOR
Complemento: QUADRA: P; GALPAO: 1;
CNPJ: 21.632.425/0001-93 Insc. Estadual:
CPF: RG: Estado: BA
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: Nº PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 089/2024PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

13.539,54

31,50

13.508,04

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

31,50

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 31,50
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 31,50
Valor Pago: 0,00

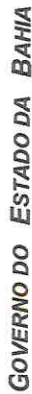
(Trinta e um reais e cinquenta centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

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

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

[illegible]

TOTAL GERAL:	31,50
--------------	-------

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

GuaieruCENTROCOORDENADORFORNECEDOR

16/10/24

Douglas

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

A contratação com o FORNECEDOR obedece às condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência, bem como no que for constante no Manual de Gestão e no Modelo de Contrato, de acordo com as normas e o procedimento convencionado e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23534	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	500,000	0,063	31,50
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 31,50

e9f0a47e-08fd-4f20-b365-9d333b42b8a6
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Costa, 1 - Pirajá. Salvador-BA, 41295140
CPF/CNPJ:	21.632.425/0001-93
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3463-0 CC 52032-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 674 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000855 - SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: R DA BOLIVIA, 223
Bairro: GRANJAS RURAIS PRESIDENTE VARGAS
CNPJ: 21.632.425/0001-93 Insc. Estadual: Cidade: SALVADOR
Conta: Agência: CPF: Complemento: QUADRA: P; GALPAO: 1; Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: - RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 076/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	13.508,04	639,00	12.869,04
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

639,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 639,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 639,00
Valor Pago: 0,00

(Seiscentos e trinta e nove reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.31732/2024	AFM nº:	43.142.00158/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	Licitação nº:	19.180-PE076/2024	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Data Public.		Processo nº:			
CNP.J.	10725277000135	Data abertura		SRD nº:			
		Unid. Fiplan:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular							
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	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	CNP.J./C.P.F.	21632425000193	Insc. Estadual	121.811.565
Endereço	RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARGAS	E-mail:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
Cidade	Salvador	CEP:	41230195	E-mail3:	
		Representante Legal	IVAN CALIXTO DE ALME	TEL:	(71) 3413-8100

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000143-0	Marca: BIOLAB	Un 600	3.000,00	0,2130	639,00
	CARBONATO de lítio 300 mg, 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 fabricação - 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.					

TOTAL GERAL: 639,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru

CENTRO

COORDENADOR

Douglas Azeredo Porto

FORNECEDOR

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

(77)34512062

Érica Leal Cangussu

Secretaria Municipal de Saúde

Bahia

Decreto 052.021

Guajeru

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23535		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CARBONATO DE LITIO 300MG	UNID	3.000,000	0,213	639,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 639,00

2abfefe8-e3db-46ed-be9f-4480c63780f7
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Costa, 1 - Pirajá. Salvador-BA, 41295140
CPF/CNPJ:	21.632.425/0001-93
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3463-0 CC 52032-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antônio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 675 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000855 - SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: R DA BOLIVIA, 223
Bairro: GRANJAS RURAIS PRESIDENTE VARGAS
CNPJ: 21.632.425/0001-93 Insc. Estadual: Cidade: SALVADOR
Conta: Agência: CPF: Complemento: QUADRA: P; GALPAO: 1; RG: Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 046/2024PE-SES	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	12.869,04	65,20	12.803,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

65,20

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 65,20
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 65,20
Valor Pago: 0,00

(Sessenta e cinco reais e vinte centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:

:

:

3631019



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31726/2024	AFM nº: 43.142.00168/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE046/2024	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 21632425000193	Insc.Estadual 121.811.565
Endereço RUA DA BOLIVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARGAS	E-mail: salvadormed@outlook.com	Insc.Municipal 515.638/001-53
Cidade Salvador	CEP: 41230195	
	Representante LegalIVAN CALIXTO DE ALME	TEL: (71) 3413-8100

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
		Ft.	Emb.				
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000040-0 Marca: EMS DEXAMETASONA, comprimido, 4mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un	10	400,00	0,1630	65,20	30

TOTAL POR EXTENSO: SESENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS

TOTAL GERAL: 65,20

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	7734512062
Guajeru	
CENTRO	
COORDENADOR	
(Ba), / /	FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23537	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	DEXAMETASONA 4MG	UNID	400,000	0,163	65,20
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 65,20

b381b0e2-7f4c-413c-85cf-68f731d7c60a
ERICA LEAL CANGUSSU

 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Costa, 1 - Pirajá. Salvador-BA, 41295140
CPF/CNPJ:	21.632.425/0001-93
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3463-0 CC 52032-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 676 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000855 - SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
Endereço: R DA BOLÍVIA, 223
Bairro: GRANJAS RURAIS PRESIDENTE VARGAS
Cidade: SALVADOR
CNPJ: 21.632.425/0001-93 Insc. Estadual: CPF: RG: Estado: BA
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: Nº PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 067/2024PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

12.803,84

650,00

12.153,84

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

650,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Erica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 650,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 650,00
Valor Pago: 0,00

(Seiscentos e cinquenta reais)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

[illegible]

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	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		C.N.P.J / C.P.F.	21632425000193	Insc. Estadual	121.811.565
Endereço	RUA DA BOLÍVIA, 223 QUADRA P GALPAO 1 - GRANJAS RURAIS P VARGAS		E-mail:	salvadormed@outlook.com	E-mail2:	licitacao.salvadormed@outlook.com
			CEP :	41230195	E-mail3:	
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante LegalIVAN CALIXTO DE ALME		
				TEL.: (71) 3413-8100		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM		ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.000000055-8	Marca: HIPOLABOR	Un	50	100,00	6,5000	650,00	30
PREDNISOLONA, fosfato sodico, 3mg/ml, solucao oral, frasco com 100-120ml. (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: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.									

TOTAL GERAL:	650,00
--------------	--------

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guaieru

CENTRO

COORDENADOR

FORNECEDOR

(Ba),

Don:

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

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá às condições estabelecidas no Instrumento Convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

CPF-BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23536	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PREDNISOLONA 3MG/ML	UNID	100,000	6,500	650,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 650,00

7572f0a4-1130-4299-b933-58a48ebfb78b
ERICA LEAL CANGUSSU

 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Costa, 1 - Pirajá. Salvador-BA, 41295140
CPF/CNPJ:	21.632.425/0001-93
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3463-0 CC 52032-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 677 / 2024 Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR	
Nome:	1001195 - PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Endereço:	R MITSUGORO TANAKA, 145
Bairro:	CENTRO I N A C ARRUD
CNPJ:	73.856.593/0001-66 Insc. Estadual:
Conta:	Agência:
Tipo PIX:	Nº PIX:
	Cidade: TOLEDO
	CPF:
	Banco: -
	RG:
	Estado: PR

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO

Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 046/2024PE-SES ^A	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	12.153,84	166,00	11.987,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 166,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024  ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ _____ :
---	--	---

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ _____ :	Valor Bruto: 166,00 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 166,00 Valor Pago: 0,00 (Cento e sessenta e seis reais) Data do Pagamento: ____/____/____ <table><tr><td>Banco</td><td>Conta</td><td>Nº Doc</td><td>Valor</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ :	Banco	Conta	Nº Doc	Valor					O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ _____ :
Banco	Conta	Nº Doc	Valor							



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31726/2024	AFM nº: 43.142.00169/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE046/2024	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Tel. CEP: 46.205-000				
Estado BA				
Insc.Estadual ISENT0				
Titular				
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 PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 73856593000166	Insc.Estadual 4180632706
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA	E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br E-mail2:	Insc.Municipal 41806327-06
Cidade Toledo	CEP: 85903630	
Representante Legal:		TEL: (45) 2103-1166

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		Ft.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000039-6 Marca: PRATI DONADUZZI Tb DEXAMETASONA acetato de, creme 0,1% tb. 10g. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: tubo. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.				100,00	1,6600	166,00	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESENTA E SEIS REAIS TOTAL GERAL: 166,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA		(77)34512062
COORDENADOR		FORNECEDOR
(Ba), / / Douglas Azeredo Porto		/ /

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23529	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	DEXAMETASONA CREME	UNID	100,000	1,660	166,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 166,00

6839a06a-2aa3-49eb-a971-02891eb90a80
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	PRATI DONADUZZI
ENDEREÇO:	Avenida Engenheiro Darcy Nogueira do Pinho, 3201 - Vila Cristina. Betim-MG, 32675515
CPF/CNPJ:	73.856.593/0010-57
DADOS BANCÁRIOS:	BB AG 3306-5 CC 99805-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 678 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001195 - PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Endereço: R MITSUGORO TANAKA, 145

Bairro: CENTRO I N A C ARRUD

CNPJ: 73.856.593/0001-66 Insc. Estadual:

Conta: Agência:

Tipo PIX: Nº PIX:

Cidade: TOLEDO

CPF:

Banco: -

Complemento:

Tipo Pessoa: Jurídica

Estado: PR

RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO

Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Convênio:

Patrimônio: -

Nº Lic.: 211/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

11.987,84

Valor do Empenho

210,00

Saldo Atual

11.777,84

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO

R\$

210,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 210,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 210,00
Valor Pago: 0,00

(Duzentos e dez reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31742/2024	AFM nº:	43.142.00144/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE211/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
Titular				Unid.Fiplan:		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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA			C.N.P.J./C.P.F.	73856593000166	Insc.Estadual	4180632706
Endereço	RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA			E-mail:	licitacao@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	41806327-06
Cidade	Toledo	Estado	PR	CEP:	85903630	TEL.:	(45) 2103-1166
Representante Legal:							

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000135-0 Marca: PRATI DONADUZZI Un 500	Un	500	3.000,00	0,0700	210,00	30
PARACETAMOL 500mg, 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 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

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E DEZ REAIS	TOTAL GERAL:	210,00
---	--------------	--------

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru

CENTRO
COORDENADOR

(Ba), / /
Douglas Azeredo Porto
Farmacêutico

PRACA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Erica Leal
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru Bahia
07/2024

FORNECEDOR

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
A contratação com o FORNECEDOR obedece a todas as disposições do presente convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

CRF BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23528	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PARACETAMOL 500MG	UNID	3.000,000	0,070	210,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 210,00

467fdfe2-f938-4459-ac01-249cd7c16bfe
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	PRATI DONADUZZI
ENDEREÇO:	Avenida Engenheiro Darcy Nogueira do Pinho, 3201 - Vila Cristina. Betim-MG, 32675515
CPF/CNPJ:	73.856.593/0010-57
DADOS BANCÁRIOS:	BB AG 3306-5 CC 99805-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 679 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001195 - PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Endereço: R MITSUGORO TANAKA, 145
Bairro: CENTRO I N A C ARRUD
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: TOLEDO
CPF:
Banco: -
Complemento:
RG:
Estado: PR
Tipo Pessoa: Jurídica

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	N° Lic.: 315/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	11.777,84	896,00	10.881,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

896,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO N°

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 896,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 896,00
Valor Pago: 0,00

(Oitocentos e noventa e seis reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta N° Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.31755/2024	AFM nº:	43.142.00124/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	Licitação nº:	19.180-PE315/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Data Public.		Processo nº:			
CNP.J.	10725277000135	Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fiplan:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular							
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	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNP.J/C.P.F.	73856593000166	Insc.Estadual	4180632706
Endereço	RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA	E-mail:	licitacao@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal	41806327-06
Cidade	Toledo	CEP:	85903630		
		Representante Legal:		TEL: (45) 2103-1166	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				Ft.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item:	65.02.43.000000169-4	Marca:	PRATI DONADUZZI	Un	200	8.000,00	0,1120	896,00	30
METFORMINA, cloridrato, 850mg, 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 ou capsula										
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.										

TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS TOTAL GERAL: 896,00

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	
LOCAL DE ENTREGA:	43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	
Guajeru	CENTRO	
	COORDENADOR	
	Douglas Azeredo Porto	
	(Ba), 16/10/24	
	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES	
	7734512062	
	FORNECEDOR	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23527	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	METFORMINA 850MG	UNID	8.000,000	0,112	896,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 896,00

2039d40a-6b32-4f5e-a36d-908c81c86a19
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	PRATI DONADUZZI
ENDEREÇO:	Avenida Engenheiro Darcy Nogueira do Pinho, 3201 - Vila Cristina. Betim-MG, 32675515
CPF/CNPJ:	73.856.593/0010-57
DADOS BANCÁRIOS:	BB AG 3306-5 CC 99805-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 680 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001195 - PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Endereço: R MITSUGORO TANAKA, 145
Bairro: CENTRO I N A C ARRUD
CNPJ: 73.856.593/0001-66 Insc. Estadual: Cidade: TOLEDO Complemento: Tipo Pessoa: Jurídica
Conta: Agência: CPF: RG: Estado: PR
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 336/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	10.881,84	280,00	10.601,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

280,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Erica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 280,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 280,00
Valor Pago: 0,00

(Duzentos e oitenta reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31757/2024	AFM nº: 43.142.00121/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE336/2023	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.	Processo nº:	
CNP.J. 10725277000135		Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNP.J/C.P.F. 73856593000166	Insc.Estadual 4180632706
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON ARRUDA	E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br	Insc.Municipal 41806327-06
Cidade Toledo	CEP: 85903630	TEL: (45) 2103-1166
Estado PR	Representante Legal:	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		Ft.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000131-7 Marca: PRATI IBUPROFENO 600mg, comprimido ou capsula (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 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.		Un	500	2.000,00	0,1400	280,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E OITENTA REAIS

TOTAL GERAL: 280,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	
(Ba), 11/11/2024	
Guilherme Azeredo Porto	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
BRIGITTE Cangussu	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Guajeru	
FORNECEDOR	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23525		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	IBUPROFENO 600MG	UNID	2.000,000	0,140	280,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 280,00

08ee8a68-f85d-4fde-a37d-2bb59e3fb889
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	PRATI DONADUZZI
ENDEREÇO:	Avenida Engenheiro Darcy Nogueira do Pinho, 3201 - Vila Cristina. Betim-MG, 32675515
CPF/CNPJ:	73.856.593/0010-57
DADOS BANCÁRIOS:	BB AG 3306-5 CC 99805-2



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 681 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001454 - SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV SANTIAGO DE COMPOSTELA, 351
Bairro: BROTAS
CNPJ: 31.097.573/0001-09 Insc. Estadual: Cidade: SALVADOR
Conta: Agência: CPF: Complemento: GALPAOC Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 066/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	10.601,84	495,00	10.106,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 495,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 495,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 495,00
Valor Pago: 0,00

(Quatrocentos e noventa e cinco reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM n°: 43.31727/2024		AFM n°: 43.142.00167/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação n°: 19.180-PE066/2024		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional n°:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo n°:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD n°:			
Insc.Estadual ISENT0		Unid.Fip/en:		LID n°:			
Titular				INT n°			
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 SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		C.N.P.J./C.P.F. 31097573000109		Insc.Estadual SN	
Endereço Avenida Santiago de Compostela, 351 Galpao C - Brotas		E-mail: shopmed@outlook.com.br		E-mail2:	
Cidade Salvador		CEP: 40279150		E-mail3:	
Estado BA		Representante Legal:		TEL: (71) 3021-5971	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000022-1 Marca: RANBAXY AMIODARONA, comprimido 200mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un	500	1.500,00	0,3300	495,00	30

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 495,00

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru

CENTRO

COORDENADOR

Douglas Azeredo Porto

16/10/24

PRACA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

7734512062

FORNECEDOR

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

CRE-BA 010239

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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23523	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	AMIODARONA 200MG	UNID	1.500,000	0,330	495,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 495,00

f4eea6ea-b2b5-4319-96d0-823c16291beb
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Avenida Santiago de Compostela, 351 - Brotas. Salvador-BA, 40279150
CPF/CNPJ:	31.097.573/0001-09
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 682 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001454 - SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AV SANTIAGO DE COMPOSTELA, 351
Bairro: BROTAS
Cidade: SALVADOR
Complemento: GALPAOC
CNPJ: 31.097.573/0001-09
Insc. Estadual: CPF: RG: Estado: BA
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: Nº PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 211/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	10.106,84	286,00	9.820,84
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO

R\$

286,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 286,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 286,00
Valor Pago: 0,00

(Duzentos e oitenta e seis reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31742/2024	AFM nº: 43.142.00143/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE211/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public:	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid./Fipplan:	LID nº:	
Titular			INT nº	
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 SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 31097573000109	Insc Estadual SN
Endereço Avenida Santiago de Compostela, 351 Galpao C - Brotas	E-mail: shopmed@outlook.com.br	Insc Municipal 650.074/001-15
Cidade Salvador	Estado BA	Representante Legal :
		CEP : 40279150
		E-mail3:
		TEL.: (71) 3021-5971

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000134-1 Marca: FARMACE PARACETAMOL 200mg/ml, solucao oral, frasco 15ml (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 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: frasco.	Un	100	200,00	1,4300	286,00	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS

TOTAL GERAL: 286,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), 1/1

16/10/24

1/1

Farmácia de Guajeru

CPF: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23522		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PARACETAMOL 200MG/ML	UNID	200,000	1,430	286,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 286,00

1c937a85-22e1-4234-beee-4cf8098c926a
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Avenida Santiago de Compostela, 351 - Brotas. Salvador-BA, 40279150
CPF/CNPJ:	31.097.573/0001-09
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 683 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001268 - MD MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV SANTIAGO DE COMPOSTELA, S/N

Bairro: PARQUE BELA VISTA

CNPJ: 07.294.636/0001-32 Insc. Estadual:

Conta: Agência:

Tipo PIX: N° PIX:

Cidade: SALVADOR

CPF:

Banco: -

Complemento:

Tipo Pessoa: Jurídica

Estado: BA

RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO

Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Convênio:

Patrimônio: -

N° Lic.: 171/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

9.820,84

Valor do Empenho

464,00

Saldo Atual

9.356,84

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

464,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO N°

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 464,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 464,00
Valor Pago: 0,00

(Quatrocentos e sessenta e quatro reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta N° Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31740/2024		AFM nº: 43.142.00148/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE171/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHAES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
Insc Estadual ISENTO		Und/Flaplan:		LID nº:			
CEP: 46.205-000				INT nº			
Titular							
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	MD MATERIAL HOSPITALAR LTDA	CNP.J/C.P.F.	07294636000132	Insc Estadual	66019769		
Endereço	AVENIDA SANTIAGO DE COMPOSTELA, S/N - PARQUE BELA VISTA	E-mail:	licitacao@mdssa.com.br	E-mail2:	md.hospitalar@outlook.com	Insc.Municipal	DB927AACC6CA171
Cidade	Salvador	Estado	BA	Representante Legal:		TEL:	(71) 3021-5958
				E-mail3:	gerente.vendas@mdssa.com.br		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO								
		UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA	
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000176-7	Marca: FARMACE	Un	60	250,00	1,8560	464,00	30
DEXCLOFENIRAMINA maleato, 0,4mg/ml, solucao oral, frasco com 100-120ml (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 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: frasco.								

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias 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 está AFM/APS integra independentemente de transcrição.



Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº:	43.31740/2024	AFM nº:	43.142.00148/2024	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº:	19.180-PE171/2023	Gerção	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc Estadual	Data abertura		SRD nº:			
		ISENTO	Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular					INT nº			
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	MD MATERIAL HOSPITALAR LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	07294636000132	Insc Estadual	66019769		
Endereço	AVENIDA SANTIAGO DE COMPOSTELA, S/N - PARQUE BELA VISTA		E-mail:	licitacao@mdssa.com.br	E-mail2:	md.hospitalar@outlook.com	Insc Municipal	DB927AACC6CA1711
Cidade	Salvador	Estado BA	CEP:	40279150	E-mail3:	gerente.vendas@mdssa.com.br		
	Representante Legal:		TEL: (71) 3021-5958					

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Fl. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS							
TOTAL GERAL:						464,00	

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
Guajeru

COORDENADOR

(Ba), ____/____/____
Douglas Azeredo Porto
Farmacêutico
CRF-BA: 010239

____/____/____
Erica Rodrigues Cangussu
Secretária Municipal de Saúde
Praça Antonio Carlos Magalhães
(77)34512062
FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23517		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML	UNID	250,000	1,856	464,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 464,00

17711a68-6c19-4715-a275-d02456f6921f
 ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	MD MATERIAL HOSPITALAR EIRELI
ENDEREÇO:	Avenida Santiago de Compostela, S/N - Parque Bela Vista. Salvador-BA, 40279150
CPF/CNPJ:	07.294.636/0001-32
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA CORRENTE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 684 / 2024	Data do Empenho: 01/10/2024	TIPO DO EMPENHO: Global
---------------------	-----------------------------	-------------------------

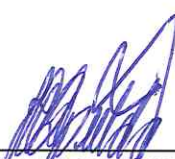
FORNECEDOR			
Nome:	1001455 - CEPALAB LABORATORIOS S.A	Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	R GOVERNADOR VALADARES, 104	Complemento:	
Bairro:	CHACARAS R.SAO VICENTE	Cidade: SAO JOSE DA LAPA	Estado: MG
CNPJ:	02.248.312/0001-44	Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:	Banco: -	RG:
Tipo PIX:	Nº PIX:		

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	225/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		9.356,84	35,00	9.321,84
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$	35,00
----------------------	-------

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024  ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :
---	---	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____			
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____	Valor Bruto:	35,00	O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____
	Valor Retido:	0,00	
	Valor Líquido:	35,00	
	Valor Pago:	0,00	
	(Trinta e cinco reais)		
	Data do Pagamento: ____/____/____		
	Banco	Conta	Nº Doc
			Valor

3631055

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23515		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	LANCETA	UNID	500,000	0,070	35,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 35,00

da3b9336-9e7e-4033-8634-4c8a65dc8f71
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	A CEPALAB LABORATORIOS S.A
ENDEREÇO:	RUA GOVERNADOR VALADARES, 104 - SAO VICENTE. São José da Lapa-MG, 33350000
CPF/CNPJ:	02.248.312/0001-44
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 685 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001320 - HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N
Bairro: SETOR INDUSTRIAL (CEILANDIA)
CNPJ: 35.472.743/0001-49 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: BRASÍLIA
CPF:
Banco: -
Complemento:
RG:
Tipo Pessoa: Jurídica
Estado: DF

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	323/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		9.321,84	366,00	8.955,84
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

366,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 366,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 366,00
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e sessenta e seis reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31756/2024		AFM nº: 43.142.00123/2024		Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE323/2023		Geração 01/10/2024		
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024		
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:		
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:		
Insc Estadual ISENTO		Unid.Frplan:		LID nº:		
Título				INT nº		
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	HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	35472743000149	Insc Estadual	07.950.429/001-59
Endereço	QUADRA 20 LOTE 18,20,22 E 24, S/N - SETOR INDUSTRIAL CEILANDIA	E-mail:	licitacao02@healthdistribuidor.com.br	Insc Municipal	
Cidade	Brasília	CEP:	72265200	E-mail3:	
Estado	DF	Representante Legal:		TEL.:	(61) 9954-8771

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000172-4 Marca: HIPOLABOR PREDNISONA 20mg, 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.	Un	500	2.000,00	0,1830	366,00	30
Unidade de fornecimento: comprimido							
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E SESENTA E SEIS REAIS

TOTAL GERAL: 366,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	Guajeru
COORDENADOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Douglas Azeredo	Erica Leal Cangussu
(Ba), / /	(77)34512062
	FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23514		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PREDNISONA 20MG	UNID	2.000,000	0,183	366,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 366,00

3a24e328-9ca4-44f0-94c5-fb1b30862585
 ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO:	Quadra 20, LOTE 18,20,22,24 - Setor Industrial (Ceilândia). Brasília-DF, 72265200
CPF/CNPJ:	35.472.743/0001-49
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 686 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR	
Nome:	1001453 - FULLFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço:	TR SIA TRECHO 3 LOTES 625/695, SN
Bairro:	ZONA INDUSTRIAL (GUARA)
CNPJ:	46.388.662/0001-81
Conta:	
Tipo PIX:	
Insc. Estadual:	
Agência:	
Nº PIX:	
Cidade:	BRASILIA
CPF:	
Banco:	-
RG:	
Complemento:	BLOCO A SALA 118
Estado:	DF

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	216/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		8.955,84	104,73	8.851,11
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$	104,73
----------------------	--------

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Erica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024  ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :
---	--	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____										
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ :	Valor Bruto: 104,73 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 104,73 Valor Pago: 0,00 (Cento e quatro reais e setenta e três centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ <table><tr><td>Banco</td><td>Conta</td><td>Nº Doc</td><td>Valor</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> :	Banco	Conta	Nº Doc	Valor					O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ :
Banco	Conta	Nº Doc	Valor							

3631064



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31744/2024		AFM nº: 43.142.00140/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE216/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
Insc Estadual ISENT0		Unid.Frplan:		LID nº:			
Título				INT nº			
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	FULLFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	46388662000181	Insc.Estadual	08.136.622/001-98
Endereço	Trecho SIA Trecho 3 LOTES 623/695, S/N BLOCO A SALA 118 - Zona Industrial (Guará)		E-mail:	fullfarmalicitacao@gmail.com	E-mail2:	licitacao01@fullfarmafarmacutica.com.br
			CEP:	71200038	E-mail3:	licitacao02@fullfarmafarmacutica.com.br
Cidade	Brasília	Estado	DF	Representante Legal:	TEL.:	(61) 9956-0824

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000111-2 Marca: BELFAR OLEO, mineral, puro, líquido oral, frasco com 100 mL. 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: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	1	30,00	3,4910	104,73	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUATRO REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS

TOTAL GERAL: 104,73

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	GUARUSSU (77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR

(Ba), 1/1, Douglas Azeredo

EDUARDO GUARUSSU
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru Bahia

FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23513		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	OLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	UNID	30,000	3,491	104,73
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 104,73

6b2d9d34-d773-417f-8650-b9235c25f620
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FULLFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO:	Trecho SIA Trecho 3, S/N - Zona Industrial (Guará). Brasília-DF, 71200038
CPF/CNPJ:	46.388.662/0001-81
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 687 / 2024 Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR	
Nome:	1000944 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço:	R DOUTOR JOAO CARUSO, 2115
Bairro:	INDUSTRIAL
CNPJ:	12.889.035/0001-02
Conta:	Insc. Estadual:
Tipo PIX:	Agência:
	Nº PIX:
	Cidade: ERECHIM
	Complemento:
	CPF:
	Banco: -
	RG:
	Tipo Pessoa: Jurídica
	Estado: RS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento:	3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO OUTROS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	171/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		8.851,11	11,90	8.839,21
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$	11,90
----------------------	-------

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :
---	--	---

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____		
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ :	Valor Bruto: 11,90 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 11,90 Valor Pago: 0,00 (Onze reais e noventa centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor :	O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ :



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Cidade Guajeru
C.N.P.J. 10725277000135
Insc. Estadual ISENTO
Estado BA
Tel. CEP : 46.205-000

RM nº : 43.31740/2024
Licitação nº : 19.180-PE171/2023
Dispensa Tradicional nº :
Data Public.:
Data abertura
Unid.Filipini:
AFM nº : 43.142.00149/2024
Geração 01/10/2024
Emissão 01/10/2024
Processo nº :
SRD nº :
LID nº :
INT nº :
Página 1

Titular
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 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Endereço RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115 - INDUSTRIAL
Cidade Erechim Estado RS
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br E-mail2:
CEP : 99706250 E-mail3:
Representante Legal :
C.N.P.J./C.P.F. 12889035000102 Insc.Estadual 039/0157570
Insc.Municipal 37417
TEL.: (54) 3522-4273

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000006-0 Marca: CIMED LORATADINA, 10 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.	Un	360	170,00	0,0700	11,90	30

TOTAL POR EXTENSO: ONZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS
TOTAL GERAL: 11,90

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA
CENTRO
PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), / /

10/10/24

Érica L. C. Cangussu

/ /

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23512	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	LORATADINA 10MG	UNID	170,000	0,070	11,90
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 11,90

1b74e2c9-9f07-4b14-a6f9-34653bb6bf76
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Doutor João Caruso, 2115 - Industrial. Erechim-RS, 99706250
CPF/CNPJ:	12.889.035/0001-02
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA CORRENTE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Prça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 688 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001186 - BH FARMA COMERCIO LTDA
Endereço: R SIMAO TAMM, 257
Bairro: CACHOEIRINHA
CNPJ: 42.799.163/0001-26 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: BELO HORIZONTE
CPF:
Banco: -
Complemento:
RG:
Tipo Pessoa: Jurídica
Estado: MG

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 171/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	8.839,21	508,00	8.331,21
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

508,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

:

Valor Bruto: 508,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 508,00
Valor Pago: 0,00

(Quinhentos e oito reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta N° Doc Valor

:

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:

3531070



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31740/2024		AFM nº: 43.142.00150/2024		Página 1	
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE171/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Unid.Fiplan:		SRD nº:			
Insc.Estadual ISENTO				LID nº:			
Titular				INT nº:			
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	BH FARMA COMERCIO LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	42799163000126		Insc.Estadual	062.805.900.00-38	
Endereço	RUA SIMAO TAMM, 257 - CACHOEIRINHA		E-mail:	empenhos02@bhfarma.com.br		E-mail2:	licitacao@bhfarma.com.br	
			CEP:	31130250		E-mail3:		
Cidade	Belo Horizonte	Estado	MG	Representante Legal	Gislson de Souza Roch			
				TEL.:	(31) 2122-9400			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000151-1 Marca: ABBOTT ACIDO valproico (valproato de sodio), 500mg, 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 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	50	1.000,00	0,5080	508,00	30

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS E OITO REAIS

TOTAL GERAL: 508,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	FORNECEDOR
Douglas Azeredo Porto	Érica Leal Canagussu
(Ba), 1/1/2021	Secretaria de Saúde Guajeru Bahia
	Decreto 062/2021

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23511	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ACIDO VALPROICO 500MG	UNID	1.000,000	0,508	508,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:				R\$ 508,00	

37ff52cc-44e6-4afd-b5a3-b9d3ee5e3715
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	BH FARMA COMERCIO LTDA
ENDEREÇO:	Rua Simão Tamm, 257 - Cachoeirinha. Belo Horizonte-MG, 31130250
CPF/CNPJ:	42.799.163/0001-26
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO DO BRASIL AGENCIA 1222-X C/C 46555-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 689 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001385 - NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: RUA ALMIRANTE GONCALVES, 2247 Complemento:
Bairro: AGUA VERDE Cidade: CURITIBA Estado: PR
CNPJ: 75.014.167/0001-00 Insc. Estadual: CPF: RG:
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: N° PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 043/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	8.331,21	185,00	8.146,21
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

185,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

:

Valor Bruto: 185,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 185,00
Valor Pago: 0,00

(Cento e oitenta e cinco reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta N° Doc Valor

:

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:

3631073



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31725/2024	AFM nº: 43.142.00171/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE043/2024	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277/000135	Insc. Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Filipari:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICOS L.TDA	C.N.P.J./C.P.F. 75014167000100	Insc.Estadual 10147094-67
Endereço RUA ALMIRANTE GONCALVES, 2247 - AGUA VERDE	E-mail: paulo@nunesfarma.com.br	E-mail2: joao@nunesfarma.com.br
	CEP: 80250150	E-mail3:
Cidade Curitiba	Estado PR	Representante Legal:
		TEL: (41) 2141-4149

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000149-0 Marca: NUNESFARMA SULFATO Ferroso, 40mg, 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 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.	Un	100	5.000,00	0,0370	185,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E OITENTA E CINCO REAIS

TOTAL GERAL: 185,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	FORNECEDOR
(Ba), 1/1 Douglas Azeredo Porto	Ericilene Cangussu
	Secretaria Municipal de Saúde
	Guajeru, Bahia
	03/2021

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

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

Farmácia Municipal de Guajeru

CNF-BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23510	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	SULFATO FERROSO 40MG	UNID	5.000,000	0,037	185,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 185,00

da37d5b2-f4f2-413f-aeae-b0b23bd53069
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Almirante Gonçalves, 2247 - Água Verde. Curitiba-PR, 80250150
CPF/CNPJ:	75.014.167/0001-00
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 690 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001264 - MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: AV TRES, 283 Complemento:
Bairro: PARQUE NORTE Cidade: VESPASIANO Estado: MG
CNPJ: 21.681.325/0001-57 Insc. Estadual: CPF:
Conta: Agência: RG:
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 288/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	8.146,21	500,00	7.646,21
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

500,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 500,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 500,00
Valor Pago: 0,00

(Quinhentos reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31749/2024	AFM nº: 43.142.00132/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE288/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc. Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fp/Impl.	LID nº:	
			INT nº	
Título				
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	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	21681325000157	Insc. Estadual 062485918.00-29
Endereço	RUA 03, 283 - PARQUE NORTE	E-mail: licitacao3@multifarma.com.br	E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br	Insc. Municipal 90147520
Cidade	Vespasiano	CEP: 33200000	E-mail3: licitacao5@multifarma.com.br	
Estado	MG	Representante Legal:	TEL: (31) 2522-8170	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000179-1 Marca: CRISTALIA BIPERIDENO, cloridrato 2mg, 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	Un	20	2.000,00	0,2500	500,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS REAIS	TOTAL GERAL:	500,00
-------------------------------------	--------------	--------

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	PRACA Leal Cangussu (77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR	FORNECEDOR
Douglas Azeredo Porto	Érica Leal Cangussu
	GERENTE Municipal de Saúde
	Descreto 03/2021 Guajeru Bahia

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

Farmacêutico Convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá ao Edital nº 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23518	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	BIPERIDENO 2MG	UNID	2.000,000	0,250	500,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 500,00

64313da2-1b64-43fb-9e41-379bed08ca0c
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
ENDEREÇO:	RUA 03 MORRO ALTO, SN - PARQUE NORTE. VESPASIANO-MINAS GERAIS, 46205000
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 691 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001264 - MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: AV TRES, 283 Complemento:
Bairro: PARQUE NORTE Cidade: VESPASIANO Estado: MG
CNPJ: 21.681.325/0001-57 Insc. Estadual: CPF: RG:
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: N° PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Nº Lic.:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Registro de Preço Compartilhado	066/2024PE-SESA			
Contrato:		7.646,21	76,00	7.570,21
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

76,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SÉPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 76,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 76,00
Valor Pago: 0,00

(Setenta e seis reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31727/2024	AFM nº: 43.142.00166/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE066/2024	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc. Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Tributar				
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	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	21681325000157	Insc. Estadual	062485918.00-29
Endereço	RUA 03, 283 - PARQUE NORTE	E-mail: licitacao3@multifarma.com.br	E-mail2: licitacao2@multifarma.com.br	Insc. Municipal	90147520
Cidade	Vespasiano	CEP: 33200000	E-mail3: licitacao5@multifarma.com.br		
Estado	MG	Representante Legal:	TEL: (31) 2522-8170		

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000020-5 Marca: HIPOLABOR ACIDO fólico, comprimido 5 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un	500	2.000,00	0,0380	76,00	30

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA E SEIS REAIS

TOTAL GERAL: 76,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA
Guajeru CENTRO

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

COORDENADOR

FORNECEDOR

(Ba), / / Douglas Azeredo Porto

16/10/24

Érica B. Ribeiro
Secretaria de Saúde
Guajeru Bahia

/ /

Farmácia Integrada de Guajeru

Guajeru

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23519	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ACIDO FOLICO	UNID	2.000,000	0,038	76,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:				R\$ 76,00	

cd9e8577-295d-4d02-b810-ddcac344e60c
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
ENDEREÇO:	RUA 03 MORRO ALTO, SN - PARQUE NORTE. VESPASIANO-MINAS GERAIS, 46205000
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 692 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001018 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Endereço: R PAULO COSTA, 140
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL
CNPJ: 67.729.178/0002-20 Insc. Estadual: Cidade: BETIM
Conta: Agência: CPF: RG: Estado: MG
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 291/2023PE-SESA

Convênio:

Contrato:

Patrimônio: -

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

7.570,21

361,00

7.209,21

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

361,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SÉPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 361,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 361,00
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e sessenta e um reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº : 43.31750/2024		AFM nº : 43.142.00131/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº : 19.180-PE291/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº :		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº :			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº :			
Insc.Estadual ISENTO		Unid.Finan.		LID nº :			
CEP : 46.205-000				INT nº			
Titular							
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	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	677229178000220	Insc.Estadual	062.996.580.00-21
Endereço	RUA PAULO COSTA, 140 - DISTRITO I D PIEMONT SUL	E-mail:	alan.porcel@rioclarense.com.br	E-mail2:	rafaeli.silva@rioclarense.com.br
		CEP :	32669712	E-mail3:	contratos@rioclarense.com.br
Cidade	Belim	Estado	MG	Representante Legal :	TEL: (19) 3522-5800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000141-4 Marca: HIPOLABOR CARBAMAZEPINA 20 mg/mL, xpe, frasco com 100mL. 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 fabricação - 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: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	50,00	7,2200	361,00	30

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E SESSENTA E UM REAIS TOTAL GERAL: 361,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	
Guajeru	
CENTRO	
COORDENADOR	Érica Leal Cangussu (77)34512062
COUGLAS AZEVEDO	Secretaria Municipal de Saúde
(Ba), 1 / 1	Decreto 0512/2021 Guajeru Bahia

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23521	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	UNID	50,000	7,220	361,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 361,00

4d058707-9875-48c3-9f8c-76111c6f69ca
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO:	Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial Jardim Piemont Sul. Betim-MG, 32669712
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO DO BRASIL AGENCIA 3149-6 C/C 1.100.000-7



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 693 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome:	1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA			Tipo Pessoa:	Jurídica
Endereço:	R RUA CONDE DO ARCO, 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: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	336/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		7.209,21	89,80	7.119,41
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

89,80

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 89,80
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 89,80
Valor Pago: 0,00

(Oitenta e nove reais e oitenta centavos)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RIM nº:	43.31757/2024	AFM nº:	43.142.00120/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE336/2023	Gerção	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277/000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid. Fp/plan.		LID nº:			
						INT nº:			
Titular									
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		C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br
			CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cleudson Nunes Ribeir	TEL: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000075-2 Marca: MEDQUIMICA FLUCONAZOL capsula de 150 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: cápsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	100	200,00	0,4490	89,80	30

TOTAL POR EXTENSO: OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS		TOTAL GERAL:		89,80
UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			
LOCAL DE ENTREGA:	43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO			
Guajeru				
COORDENADOR				
Jouglas Azeredo Porto				
Farmacêutico				
(Ba),	/ /			
CRF-BA: 010239				
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.				

Érica Leal Albuquerque
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru, Bahia

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23538		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	FLUCONAZOL	UNID	200,000	0,449	89,80
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 89,80

dbc8a4f4-e773-483d-b2f6-b9f2ee3799c3
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 694 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: R RUA CONDE DO ARCO, 200
Bairro: SUBAE
CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual: Cidade: FEIRA DE SANTANA
Conta: Agência: CPF: RG: Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 171/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	7.119,41	380,00	6.739,41
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

380,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Erica Leal Cangussu
Secretaria Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 380,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 380,00
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e oitenta reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31740/2024	AFM nº: 43.142.00147/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE171/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public:	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277/000135	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Frplian:	LID nº:	
			INT nº:	
Títular				
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	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual 058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2: licitacao@fabmed.com.br
		CEP:	44094588	Insc.Municipal A/2024/7997
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante LegalCledson Nunes Ribeir
				TEL.: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000138-4 Marca: EMS AMITRIPTILINA 25mg, 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. Unidade de fornecimento: comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	10.000,00	0,0380	380,00	30

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E OITENTA REAIS

TOTAL GERAL: 380,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	FORNECEDOR
	
(Ba), 1/1	16/10/24

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23540	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	AMITRIPTILINA 25MG	UNID	10.000,000	0,038	380,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 380,00

e36b9de4-fb6b-4ec8-bb94-72795a27d1fc
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 695 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: R RUA CONDE DO ARCO, 200
Bairro: SUBAE
CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:

Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -

Complemento:
RG:
Estado: BA
Tipo Pessoa: Jurídica

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 234/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

6.739,41

632,00

6.107,41

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

632,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 632,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 632,00
Valor Pago: 0,00

(Seiscentos e trinta e dois reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:

:

:



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31747/2024		AFM nº: 43.142.00136/2024		Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE234/2023		Geração 01/10/2024		
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024		
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:		
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:		
Insc. Estadual ISENT0		Unid. Filian:		LID nº:		
Titular				INT nº		
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		C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO	
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	CEP:	44094588	Insc. Municipal	A/2024/7997
Representante		Legal		Cledson Nunes Ribeir	TEL: (75)	4009-7171	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000142-2 Marca: TEUTO CARBAMAZEPINA 200 mg, 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 fabricação - 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	500	4.000,00	0,1580	632,00	30
Unidade de fornecimento: comprimido.							
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS

TOTAL GERAL: 632,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	Municipal de
Guajeru	(77)34512062
COORDENADOR	FORNECEDOR
Douglas Azeredo	Erica Leal
(Ba), / /	Secretaria Municipal de
	Guajeru Bahia

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

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

Farmácia de Guajeru

CPF-BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23541	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CARBAMAZEPINA 200MG	UNID	4.000,000	0,158	632,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:				R\$ 632,00	

b81b712d-5ed0-411a-a0e0-0f1c1a9cc587
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 696 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: R RUA CONDE DO ARCO, 200
Bairro: SUBAE
CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual: Cidade: FEIRA DE SANTANA
Conta: Agência: CPF: RG: Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 226/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

6.107,41

870,00

5.237,41

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

870,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu

Secretária Municipal de Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 870,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 870,00
Valor Pago: 0,00

(Oitocentos e setenta reais)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta N° Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº : 43.31745/2024		AFM nº : 43.142.00139/2024		Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº : 19.180-PE26/2023		Geração 01/10/2024		
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº :		Emissão 01/10/2024		
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº :		
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº :		
Insc. Estadual ISENT0		Unid. Fpian:		LID nº :		
Título				INT nº :		
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		C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual 058.699.102 NO	
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2: licitacao@fabmed.com.br	
			CEP :	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cleudson Nunes Ribeir	TEL.: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000164-3 Marca: UNIÃO QUÍMICA Un 200 FENOBARBITAL, 100mg, 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			6.000,00	0,1450	870,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSO: OTOCENTOS E SETENTA REAIS TOTAL GERAL: 870,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

COORDENADOR COORDENADOR (77)34512062 FORNECEDOR

(Ba), / / Douglas Azeredo Porto, 16/10/24 Eric Dirigente Secretário Municipal de Saúde Baía Decreto 034/2021

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23542		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	FENOBARBITAL 100MG	UNID	6.000,000	0,145	870,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 870,00

02b70fd2-4265-41d1-93bc-7cfa8c5b579f
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 697 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome:	1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA			Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	R RUA CONDE DO ARCO, 200			Complemento:	
Bairro:	SUBAE			Cidade: FEIRA DE SANTANA	
CNPJ:	05.400.006/0001-70	Insc. Estadual:		CPF:	Estado: BA
Conta:		Agência:		Banco: -	RG:
Tipo PIX:		Nº PIX:			

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido:	2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR				
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE				
Função:	10 - Saúde				
Sub-Função:	301 - Atenção Básica				
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO				
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO				
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal				
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS				

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	072/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		5.237,41	172,80	5.064,61
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

172,80

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024  ISABEL LOPES SEPULVEDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :
---	---	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ :	Valor Bruto: 172,80 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 172,80 Valor Pago: 0,00 (Cento e setenta e dois reais e oitenta centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ <table><tr><td>Banco</td><td>Conta</td><td>Nº Doc</td><td>Valor</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> :	Banco	Conta	Nº Doc	Valor					O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ :
Banco	Conta	Nº Doc	Valor							

3631097



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Cidade Guajeru
C.N.P.J. 10725277/000135

RM nº: 43.31730/2024
Licitação nº: 19.180-PE072/2024
Dispensa Tradicional nº:
Data Public:
Data abertura
Unid.Flipant:
AFM nº: 43.142.00161/2024
Geração 01/10/2024
Emissão 01/10/2024
Processo nº:
SRD nº:
LID nº:
INT nº:

Titular
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
Endereço RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE
Cidade Feira de Santana Estado BA
Representante LegalCledson Nunes Ribeir
E-mail: sac@fabmed.com.br
CEP: 44094588
E-mail2: licitacao@fabmed.com.br
E-mail3:
C.N.P.J./C.P.F. 05400006000170
Insc.Estadual 058.699.102 NO
Insc.Municipal A/2024/7997
TEL: (75) 4009-7171

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000123-6	Marca: GEOLAB	Un	450	5.400,00	0,0320	172,80	30	
GLIBENCLAMIDA 5mg, 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 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									

TOTAL GERAL: 172,80

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
Guajeru
Douglas RODENADOR
Farmacêutico
PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Guajeru
Cidade
(77)34512062
FORNECEDOR
Cidade
(77)34512062
FORNECEDOR

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias 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.
CRF-BA: 010239
16/10/24
Secretaria 03/10/2024

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23543		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	GLIBENCLAMIDA	UNID	5.400,000	0,032	172,80
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 172,80

e1fa0749-c709-4259-8fe2-730a41cd5896
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 698 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: R RUA CONDE DO ARCO, 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: N° PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Nº Lic.:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Registro de Preço Compartilhado	213/2023PE-SESA			
Convênio:	Contrato:	5.064,61	382,41	4.682,20
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 382,41

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024  ISABEL LOPES SEPULVEDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :
---	---	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ <

3631100



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB				RM nº:	43.31743/2024	AFM nº:	43.142.00141/2024	Página	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU				Licitação nº:	19.180-PE213/2023	Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES				Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru				Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135				Data abertura		SRD nº:			
Insc Estadual ISENTO				Unid.Frplan:		LID nº:			
						INT nº			
Titular									
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	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br
		CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante	LegalCledson Nunes Ribeir
				TEL.:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000122-8 Marca: BRAINFARMA FUROSEMIDA 40mg, 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 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.	Un	30	3.990,00	0,0390	155,61	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000168-6 Marca: BRAINFARMA LOSARTANA, potassica, 50mg comprimido ou capsula (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 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	30	5.400,00	0,0420	226,80	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº:	43.31743/2024	AFM nº:	43.142.00141/2024	Página	2
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº:	19.180-PE213/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc. Estadual	Data abertura		SRD nº:			
		ISENTO	Unid. Fplant:		LID nº:			
Titular					INT nº:			
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		C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE		E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br
			CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Ribeir	TEL: (75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL GERAL:						382,41	

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA:	43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	CENTRO	

COORDENADOR		FORNECEDOR	
(Ba),	/	/	
Douglas Azeredo Porto			
Farmacêutico			
CRF-BA: 010239			

Erica Leal Cangussu
Secretária Municipal de Saúde
Guajeru Bahia
Decreto 0312021

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23544	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	FUROSEMIDA 40MG	UNID	3.990,000	0,039	155,61
2	LOSARTANA 50MG	UNID	5.400,000	0,042	226,80
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:				R\$ 382,41	

baf4eb1e-9435-460c-931f-79edee4d1ae3
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 699 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: R RUA CONDE DO ARCO, 200
Bairro: SUBAE
CNPJ: 05.400.006/0001-70 Insc. Estadual: Cidade: FEIRA DE SANTANA
Conta: Agência: CPF: RG: Estado: BA
Tipo PIX: N° PIX: Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 257/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

4.682,20

954,20

3.728,00

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

954,20

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 954,20
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 954,20
Valor Pago: 0,00

(Novecentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31748/2024	AFM nº:	43.142.00133/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE257/2023	Gerado	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc.Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid.Finan.		LID nº:			
Titular						INT nº			
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			C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE			E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br
				CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Ribeir	TEL: (75)	4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000139-2 Marca: UNICHEM AMOXICILINA 500mg, capsula. 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 fabricação - 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: capsula ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	500	2.500,00	0,2240	560,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000173-2 Marca: PRATI CIPROFLOXACINO 500mg, 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 fabricação - 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	Un	300	1.800,00	0,2190	394,20	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:	43.31748/2024	AFM nº:	43.142.00133/2024	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE257/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid. Filian:		LID nº:			
Titular						INT nº:			
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			C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc. Estadual	058.699.102 NO		
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE			E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br	Insc. Municipal	A/2024/7997
				CEP:	44094588	E-mail3:			
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Ribeir	TEL:	(75) 4009-7171		

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: NOVECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS				TOTAL GERAL:		954,20	

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA
CENTRO
COORDENADOR
Guajeru

Douglas Azeredo Porto
COORDENADOR
FARMACÊUTICO
CRF-BA: 010239
(Ba), 1/1

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Érica Real Cangussu
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru, Bahia, 1/1
Decreto: 03/2021
FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23539	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	AMOXICILINA 500MG	UNID	2.500,000	0,224	560,00
2	CIPROFLOXACINO 500MG	UNID	1.800,000	0,219	394,20
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 954,20

3224b84a-571b-4718-8eff-b9ea73efa49d
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 700 / 2024		Data do Empenho: 01/10/2024	TIPO DO EMPENHO: Global	
FORNECEDOR				
Nome:	1000857 - FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	R RUA CONDE DO ARCO, 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: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR				
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE			
Função:	10 - Saúde			
Sub-Função:	301 - Atenção Básica			
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO			
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO			
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal			
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS			
Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 305/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:		Contrato:	3.728,00	500,00
Patrimônio:	-			3.228,00
HISTÓRICO				
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.				
VALOR DO EMPENHO R\$			500,00	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:		
01/10/2024	01/10/2024	____/____/____		
Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia	 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91			
ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58				
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____				
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:	Valor Bruto: 500,00 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 500,00 Valor Pago: 0,00 (Quinhentos reais) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor	O processo foi pago conforme a autorização em:		
____/____/____		____/____/____		



Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB	RM nº:	43.31753/2024	AFM nº:	43.142.00126/2024	Página	1
Emite	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	Licitação nº:	19.180-PE305/2023	Gerção	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES	Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fr.pian:		LID nº:			
				INT nº:			
Titular							
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	C.N.P.J./C.P.F.	05400006000170	Insc.Estadual	058.699.102 NO
Endereço	RUA CONDE DO ARCO, 200 - SUBAE	E-mail:	sac@fabmed.com.br	E-mail2:	licitacao@fabmed.com.br
		CEP:	44094588	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal	Cledson Nunes Ribeir
				TEL:	(75) 4009-7171

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000025-6 Marca: GEOLAB ANIODIPINO, besilato, 5mg, 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.	Un	500		20.000,00	0,0250	500,00	30

TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS REAIS	TOTAL GERAL:	500,00
-------------------------------------	--------------	--------

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMACIA BÁSICA CENTRO
Guajeru

COORDENADOR
Douglas
Erica Leal Cabussu
Secretaria Municipal de Saúde
PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062
FORNECEDOR

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
FARMACIA DO MUNICÍPIO DE GUAJERU
CNPJ: 10725277000135
BA: 010239
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá às condições estabelecidas no edital e no termo de referência, bem como convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23545		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ANLODIPINO 5MG	UNID	20.000,000	0,025	500,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 500,00

295c03c4-6560-4626-862a-025f82ad0d29

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO:	Rua Conde do Arco, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094588
CPF/CNPJ:	05.400.006/0001-70
DADOS BANCÁRIOS:	AGÊNCIA E CONTA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 701 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001018 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: R PAULO COSTA, 140 Complemento:
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cidade: BETIM Estado: MG
CNPJ: 67.729.178/0002-20 Insc. Estadual: CPF:
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: N° PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 257/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	3.228,00	320,00	2.908,00
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

320,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 320,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 320,00
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e vinte reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31748/2024	AFM nº:	43.142.00135/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE257/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid./Fplan:		LID nº:			
Titular						INT nº:			
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	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	67729178000220	Insc. Estadual	062.996.580.00-21
Endereço	RUA PAULO COSTA, 140 - DISTRITO ID PIEMONT SUL	E-mail:	alan.porcel@rioclarense.com.br	E-mail2:	rafaeli.silva@rioclarense.com.br
		CEP:	32669712	E-mail3:	contratos@rioclarense.com.br
Cidade	Betim	Estado	MG	Representante Legal:	
				TEL:	(19) 3522-5800

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000016-7 Marca: IMEC ACIDO acetilsalicílico, comprimido 100 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un	500	8.000,00	0,0400	320,00	30

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E VINTE REAIS	TOTAL GERAL:	320,00
--	--------------	--------

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA:	43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(7734512062)
Guajeru	CENTRO	

COORDENADOR	Douglas Azeredo	16/10/24
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	Érica BURGENT	
SECRETARIA DE SAÚDE	Guajeru	
BAHIA		

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do Edital, do Edital e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.
CPF: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23520		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ACIDO ACETILSALICILICO	UNID	8.000,000	0,040	320,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 320,00

ea5b9e10-8dfc-4944-aae6-facd8e04f334
 ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO:	Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial Jardim Piemont Sul. Betim-MG, 32669712
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO DO BRASIL AGENCIA 3149-6 C/C 1.100.000-7



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 702 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 339/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	2.908,00	1.137,80	1.770,20
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

1.137,80

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

:

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 1.137,80
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 1.137,80
Valor Pago: 0,00

(Um mil e cento e trinta e sete reais e oitenta centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

:

3631112



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31758/2024		AFM nº: 43.142.00119/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE339/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
Insc. Estadual ISENTO		Unid. Fp/lan:		LID nº:			
Titular				INT nº			
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 ZUCK PAPEIS LTDA		C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169		Insc. Estadual 127.248.664 PP	
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI		E-mail: sac@zuckpapeis.com.br		E-mail2:	
Cidade Feira de Santana		CEP: 44094594		E-mail3:	
Estado BA		Representante Legal:		TEL.: (75) 4009-7155	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000133-3 Marca: PRATI METRONIDAZOL 250mg, 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 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.	Un	600	1.800,00	0,1960	352,80	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

2	Cód. do Item: 65.02.43.00000175-9 Marca: UNIAO QUIMICA CLOPRIMAZINA cloridrato, 100mg, 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 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.	Un	100	2.500,00	0,3140	785,00	30
---	---	----	-----	----------	--------	--------	----

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias 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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31758/2024	AFM nº: 43.142.00119/2024	Página 2
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE339/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Frplant:	LID nº:	
			INT nº:	
Título				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:
	CEP: 44094594	E-mail3:
Cidade Feira de Santana	Estado BA	Representante Legal:
		TEL.: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZENTREGA
TOTAL GERAL:							1.137,80

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO

Guajeru

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES (77)34512062

COORDENADOR

Douglas Azeredo Porto

Farmacêutico

CRF-BA: 010239

16/10/24

DIRIGENTE

Erica Leal Cangussu

Secretaria Municipal de Saúde

Guajeru Bahia

Decreto 03/2021

FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23546	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	METRONIDAZOL 250MG	UNID	1.800,000	0,196	352,80
2	CLORPROMAZINA 100MG	UNID	2.500,000	0,314	785,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:				R\$ 1.137,80	

84b18745-db92-4e41-99a9-321b5421eac8
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 703 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 291/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Patrimônio: -

1.770,20

103,00

1.667,20

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

103,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 - Guajeru - Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 103,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 103,00
Valor Pago: 0,00

(Cento e três reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31750/2024	AFM nº: 43.142.00130/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE291/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Ttular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
Estado BA	Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000091-4 Marca: NATULAB CLORETO, de sodio 9mg/mL (0,9%), solucao nasal, frasco conta-gotas, 30mL (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 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: frasco	Un	100	100,00	1,0300	103,00	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.							

TOTAL POR EXTENSÃO: CENTO E TRES REAIS TOTAL GERAL: 103,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
COORDENADOR
Douglas Azevedo
PRACA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

COORDENADOR
Douglas Azevedo
PRACA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do Edital e do termo convocatório e da minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.
010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23548		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	UNID	100,000	1,030	103,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 103,00

524b40db-adf7-4cf6-afd5-beadcd99958e
 ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 704 / 2024

Data do Empenho:

01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 257/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	1.667,20	160,68	1.506,52
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

160,68

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu

Secretária Municipal de Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 160,68
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 160,68
Valor Pago: 0,00

(Cento e sessenta reais e sessenta e oito centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB

Emissor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Endergo PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHAES

Cidade Guajeru

C.N.P.J. 10725277000135

ISENTO Insc. Estadual

Estado BA

Tel. CEP: 46.205-000

Titular

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
ZUCK PAPIERIS LTDA

Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI

E-mail: sac@zuckpapeis.com.br

CEP: 44094594

E-mail:

C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169

Insc. Estadual 127.248.664 PP

Insc.Municipal A / 2024 / 8000

Feira de Santana
Cidade

Estado BA

Representante Legal :

TEL: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	Ft.	Emb.
UM		

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

1	Cód. do Item:	65.02.43.00000029-9	Marca:	GEOLAB	Un	60	120,00	1,3390	160,68	30
	ALBENDAZOL, suspensao oral, 40mg/ml, frasco com 10mL. 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.									

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESSENTA REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

TOTAL GERAL:

160,68

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajiru

COORDENADOR

_____(Ba), ____/____/____

Douglas

16/02/24
Secretaria N
Sal

Bahia

11

FORNECEDOR

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

Farmacia

Secret

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23549		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ALBENDAZOL 40MG/ML	UNID	120,000	1,339	160,68
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 160,68

e9dcb325-6fd2-4461-b01b-ae4c9f425ee2

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Prça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 705 / 2024		Data do Empenho:	01/10/2024	TIPO DO EMPENHO:	Global
FORNECEDOR					
Nome:	1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica		
Endereço:	R BUENOPOLIS, 200 A		Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC		
Bairro:	35º BI		Cidade:	FEIRA DE SANTANA	
CNPJ:	23.232.280/0001-69		Insc. Estadual:	RG:	
Conta:	Agência:		CPF:	Estado: BA	
Tipo PIX:	Nº PIX:		Banco:	-	
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR					
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE				
Função:	10 - Saúde				
Sub-Função:	301 - Atenção Básica				
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO				
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO				
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal				
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS				
Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	205/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:	-	Contrato:	-	1.506,52	124,50
Patrimônio:	-				Saldo Atual
					1.382,02
HISTÓRICO					
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.					
VALOR DO EMPENHO R\$				124,50	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:		Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:		Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:	
01/10/2024		01/10/2024		____/____/____	
Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58		ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91			
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____					
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:		Valor Bruto: 124,50 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 124,50 Valor Pago: 0,00 (Cento e vinte e quatro reais e cinquenta centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor		O processo foi pago conforme a autorização em:	
____/____/____				____/____/____	



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB		RIM nº: 43.31741/2024	AFM nº: 43.142.00145/2024	Página 1
Entidade FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE205/2023	Geração 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277/000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Finan:	LID nº:	
			INT nº:	
Título				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:
	CEP: 44094594	E-mail3:
Cidade Feira de Santana	Estado BA	Representante Legal:
		TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000148-1 Marca: EMS SULFAMETOXAZOL 40mg/ml + Trimetoprima 8mg/ml, suspensao oral, frasco com 100ml (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 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: frasco.	Un	1	30,00	4,1500	124,50	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.

TOTAL GERAL: 124,50

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICIPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMACIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR

FORNECEDOR

(Ba), 1/1 Douglas Azeredo

Érica BORGES Canussu
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru Bahia

secretaria 03/2024

A contratação com o FORNECEDOR será registrada no sistema de controle de gastos, e a minuta de contrato dele constante, que esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira
FARMACIA BÁSICA
Guajeru - BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23550	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML	UNID	30,000	4,150	124,50
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 124,50

68db8ba9-b2a6-477e-aca7-da2eb4975c37
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 706 / 2024		Data do Empenho: 01/10/2024		TIPO DO EMPENHO: Global	
FORNECEDOR					
Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica			
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A		Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC			
Bairro: 35º BI		Cidade: FEIRA DE SANTANA		Estado: BA	
CNPJ: 23.232.280/0001-69		Insc. Estadual:		CPF:	
Conta:		Agência:		RG:	
Tipo PIX:		Nº PIX:		Banco: -	
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR					
Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE					
Função: 10 - Saúde					
Sub-Função: 301 - Atenção Básica					
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO					
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO					
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal					
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS					
Modalidade: Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 229/2023PE-SESA		Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:		Contrato:		1.382,02	107,45
Patrimônio: -					1.274,57
HISTÓRICO					
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.					
VALOR DO EMPENHO R\$				107,45	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 01/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58		Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 01/10/2024 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91		Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :	
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____					
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____		Valor Bruto: 107,45 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 107,45 Valor Pago: 0,00 (Cento e sete reais e quarenta e cinco centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor		O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ :	

3631127



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31746/2024	AFM nº: 43.142.00138/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE229/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Filiant:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	E-mail3:
Estado BA	Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000014-0 Marca: CRISTÁLIA PROMETAZINA, solucao injetavel 25mg/ml ampola 2ml, a embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolucao Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS	Um	50	50,00	2,1490	107,45	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SETE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

TOTAL GERAL: 107,45

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR

DOUGLAS AZEVEDO PORTO

16/10/24

Secretaria Municipal de Saúde

Guajeru Bahia

FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23551		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PROMETAZINA 25MG/ML	UNID	50,000	2,149	107,45
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 107,45

123fde3d-0d9b-44af-875d-a6ce34f7950f
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 707 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Nº Lic.:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Registro de Preço Compartilhado	082/2024PE-SESA			
Convênio:	Contrato:	1.274,57	104,00	1.170,57
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

104,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 104,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 104,00
Valor Pago: 0,00

(Cento e quatro reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31735/2024	AFM nº:	43.142.00155/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE082/2024	Gerção	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277/000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid. Fp/Plant.		LID nº:			
						INT nº:			
Titular									
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:	
		CEP:	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal:	
				TEL.:	(75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000272-0 Marca: NATULAB GUACO (Mikania glomerata Spreng.) 0,5 a 5 mg de cumarina, xarope, frasco, 100 a 120mL. (RP MUNICÍPIOS) 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem, traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	50,00	2,0800	104,00	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E QUATRO REAIS

TOTAL GERAL: 104,00

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA
Guajeru

COORDENADOR

Douglas Azeredo

(77)34512062

FORNECEDOR

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
FARMACIA MUNICIPAL de
GUAJERU

Érica Leal Cangulini
SECRETARIA DE SAÚDE
GUAJERU

16/10/24

1 / 1

Farmácia Municipal de
Guajeru
BA: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23553		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG)	UNID	50,000	2,080	104,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 104,00

d96af604-5a85-4db3-9dcc-3ad873aa5d31
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 708 / 2024		Data do Empenho: 01/10/2024		TIPO DO EMPENHO: Global	
FORNECEDOR					
Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica			
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A		Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC			
Bairro: 35º BI		Cidade: FEIRA DE SANTANA		Estado: BA	
CNPJ: 23.232.280/0001-69		Insc. Estadual:		RG:	
Conta:		Agência:		CPF:	
Tipo PIX:		Nº PIX:		Banco: -	
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR					
Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE					
Função: 10 - Saúde					
Sub-Função: 301 - Atenção Básica					
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO					
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO					
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal					
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS					
Modalidade: Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 074/2024PE-SESA		Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:		Contrato:		1.170,57	208,00
Patrimônio: -					962,57
HISTÓRICO					
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.					
VALOR DO EMPENHO R\$				208,00	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:		Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:		Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:	
01/10/2024		01/10/2024		____/____/____	
Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 - Guajeru - Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58		 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91			
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____					
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:		Valor Bruto: 208,00 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 208,00 Valor Pago: 0,00 (Duzentos e oito reais) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor		O processo foi pago conforme a autorização em:	
____/____/____				____/____/____	



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

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

INT n°

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23556	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ENALAPRIL 5MG	UNID	4.000,000	0,052	208,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 208,00

ea614f19-f6f2-400b-9aa2-1a9c5a84e486
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 709 / 2024		Data do Empenho: 01/10/2024		TIPO DO EMPENHO: Global	
FORNECEDOR					
Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica			
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A		Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC			
Bairro: 35º BI		Cidade: FEIRA DE SANTANA		Estado: BA	
CNPJ: 23.232.280/0001-69		Insc. Estadual:		CPF:	
Conta:		Agência:		RG:	
Tipo PIX:		Nº PIX:		Banco: -	
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR					
Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE					
Função: 10 - Saúde					
Sub-Função: 301 - Atenção Básica					
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO					
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO					
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal					
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS					
Modalidade: Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 088/2024PE-SESA		Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:		Contrato:		962,57	139,90
Patrimônio: -					822,67
HISTÓRICO					
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.					
VALOR DO EMPENHO R\$				139,90	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:		Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:		Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:	
01/10/2024		01/10/2024		____/____/____	
Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 Guajeru Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58		ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91			
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____					
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:		Valor Bruto: 139,90 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 139,90 Valor Pago: 0,00 (Cento e trinta e nove reais e noventa centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor		O processo foi pago conforme a autorização em:	
____/____/____				____/____/____	



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31738/2024		AFM nº: 43.142.00152/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE088/2024		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		SRD nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		LID nº:			
Insc.Estadual ISENT0		Unid.Fiplan:		INT nº			
Estado BA							
Tel. CEP: 46.205-000							
Titular							
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
		CEP: 44094594	E-mail3:		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000049-3 Marca: UNIÃO QUÍMICA TIMOLOL, maleato de, colírio 0,5% fr. com 5mL A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Fr	1	40,00	2,3100	92,40	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000099-0 Marca: GEOLAB CAPTOPRIL, 25 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.	Un	750	1.250,00	0,0380	47,50	30

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias 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.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31738/2024	AFM nº:	43.142.00152/2024	Página	2
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE088/2024	Gerção	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
Titular				Unid./Fiplan:		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	ZUCC PAPEIS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 PP	
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI		E-mail1:	sac@zuccpapeis.com.br	E-mail2:		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	CEP:	44094594	E-mail3:	
Representante Legal:				TEL.:	(75) 4009-7155		

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

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS TOTAL GERAL: 139,90

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
Guajeru

COORDENADOR
Douglas Azeredo Porto
Farmacêutico
CRF-BA: 010239
PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062
FORNECEDOR

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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23558	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CAPTOPRIL 25 MG	UNID	1.250,000	0,038	47,50
2	TIMOLOL COLÍRIO	UNID	40,000	2,310	92,40
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 139,90

f6332841-781b-4861-b44a-e2adfe8294d2
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 710 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Tipo Pessoa: Jurídica
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado
Convênio:
Patrimônio: -

Nº Lic.: 078/2024PE-SESA
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
822,67	239,40	583,27

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

239,40

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2023 - G. Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 239,40
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 239,40
Valor Pago: 0,00

(Duzentos e trinta e nove reais e quarenta centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco	Conta	Nº Doc	Valor
-------	-------	--------	-------

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31733/2024	AFM nº:	43.142.00157/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE078/2024	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc. Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
Titular				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	ZUCK PAPEIS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc. Estadual	127.248.664 PP	
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI		E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:		
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	CEP:	44094594	Insc. Municipal	A / 2024 / 8000
Representante Legal:				TEL.: (75) 4009-7155			

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000238-0 Marca: AIRELA CARBONATO de calcio + colecalciferol 1.250 mg (500mg de calcio) + 200ui 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 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.	Un	60	1.800,00	0,1330	239,40	30

TOTAL POR EXTENSO: DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA CENTAVOS TOTAL GERAL: 239,40

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
COORDENADOR

(Ba), / / Douglas Azevedo Porto
Erica Leal Cangulani
Secretaria Municipal de Saúde
Guajeru
PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062
FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23560		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL 1250MG	UNID	1.800,000	0,133	239,40
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 239,40

fe43c744-a24a-42f9-baec-d71206fdd759

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 711 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Tipo Pessoa: Jurídica
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado
Convênio:
Patrimônio: -

Nº Lic.: 211/2023PE-SESA
Contrato:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
583,27	172,20	411,07

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 172,20

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 172,20
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 172,20
Valor Pago: 0,00
(Cento e setenta e dois reais e vinte centavos)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31742/2024		AFM nº: 43.142.00142/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE211/2023		Geração 01/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 01/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public:		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
Insc. Estadual ISENTO		Unid. Fp/lan:		LID nº:			
Titular				INT nº			
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 ZUCK PAPEIS LTDA		C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169		Insc. Estadual 127.248.664 PP	
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI		E-mail: sac@zuckpapeis.com.br		E-mail2:	
Cidade Feira de Santana		CEP: 44094594		E-mail3:	
Estado BA		Representante Legal:		TEL: (75) 4009-7155	

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000121-0 Marca: CRISTALIA FENOBARBITAL 40mg/ml, solucao oral, frasco com 20ml (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 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: frasco.	Un	10	40,00	4,3050	172,20	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS		TOTAL GERAL: 172,20	
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMACIA BÁSICA CENTRO			
Guajeru		COORDENADOR	
Douglas Azeredo		PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES	
(Ba), 1/1		Erica Leal Cangulino	
16/10/24		Secretaria Municipal de Saúde	
		Guajeru Bahia	
		FORNECEDOR	

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

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições de pagamento, prazo de entrega e da minuta de contrato dele constante, que está AFM/APS integra independentemente de transcrição.

CPF do Fornecedor: 010239

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23569		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	FENOBARBITAL 40MG/ML	UNID	40,000	4,305	172,20
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 172,20

9702c48d-9d34-4e81-9db8-a73363d7f2d1
ERICA LEAL CANGUSSU

 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º BI. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 712 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	292/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		411,07	62,08	348,99
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 62,08

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 62,08
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 62,08
Valor Pago: 0,00

(Sessenta e dois reais e oito centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.31751/2024	AFM nº: 43.142.00129/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE292/2023	Gerção 01/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 01/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277/000135	Insc Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Filipart:	LID nº:	
			INT nº:	
Título				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	CNPJ/C.P.F. 23232280000169	Insc Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:
	CEP: 44094594	E-mail3:
Cidade Feira de Santana	Estado BA	Representante Legal:
		TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000066-3 Marca: EMS IVERMECTINA 6mg, comprimido. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comércio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricação - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un	4	160,00	0,3880	62,08	30

TOTAL POR EXTENSO: SESSENTA E DOIS REAIS E OITO CENTAVOS

TOTAL GERAL: 62,08

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO

Guajeru

COORDENADOR

BOUGLAS AZEREDO PORTO

16/10/24

PRACA ANTONIO CARLOS MAGALHAES

Guajeru Bahia

FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23567		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	IVERMECTINA 6MG	UNID	160,000	0,388	62,08
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 62,08

73321b06-7aa1-4d2d-8fdc-d4b026bf68c8
ERICA LEAL CANGUSSU

 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 713 / 2024

Data do Empenho: 01/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: N° PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF: RG:
Banco: - Estado: BA
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	257/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		348,99	160,68	188,31
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

160,68

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

01/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

01/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 160,68
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 160,68
Valor Pago: 0,00
(Cento e sessenta reais e sessenta e oito centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB			RM nº:	43.31748/2024	AFM nº:	43.142.00134/2024	Página	1
Emitente	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU			Licitação nº:	19.180-PE257/2023	Geração	01/10/2024		
Endereço	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES			Dispensa Tradicional nº:		Emissão	01/10/2024		
Cidade	Guajeru	Estado	BA	Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J.	10725277000135	Insc Estadual	ISENTO	Data abertura		SRD nº:			
				Unid.Frplan:		LID nº:			
						INT nº:			
Titular									
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	ZUCK PAPEIS LTDA		C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI		E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	E-mail2:	
			CEP:	44094594	E-mail3:	
Cidade	Feira de Santana	Estado	BA	Representante Legal:		TEL.: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000029-9 Marca: GEOLAB ALBENDAZOL, suspensao oral, 40mg/ml, frasco com 10ml. 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 de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	60	120,00	1,3390	160,68	30

TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESENTA REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS	TOTAL GERAL:	160,68
--	--------------	--------

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO	(77)34512062
Guajeru	

COORDENADOR

Dodgias Azeredo Porto

Erica Dirigente

Secretaria Municipal de Saúde - Guajeru, Bahia

(Ba), ____/____/____

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23566		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	ALBENDAZOL 40MG/ML	UNID	120,000	1,339	160,68
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 160,68

2e1bf561-d365-4e9e-ac5d-83b686bf8692

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 745 / 2024		Data do Empenho: 22/10/2024		TIPO DO EMPENHO: Global	
FORNECEDOR					
Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica			
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A		Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC			
Bairro: 35º BI		Cidade: FEIRA DE SANTANA		Estado: BA	
CNPJ: 23.232.280/0001-69		Insc. Estadual:		CPF:	
Conta:		Agência:		RG:	
Tipo PIX:		Nº PIX:		Banco: -	
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR					
Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE					
Função: 10 - Saúde					
Sub-Função: 301 - Atenção Básica					
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO					
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO					
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal					
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS					
Modalidade: Registro de Preço Compartilhado		Nº Lic.: 085/2024PE-SESA		Saldo Anterior	Valor do Empenho
Convênio:		Contrato:		15.088,31	494,40
Patrimônio: -					14.593,91
HISTÓRICO					
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.					
VALOR DO EMPENHO R\$				494,40	
Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 22/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 - Guajeru, Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58		Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 22/10/2024 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91		Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ____/____/____ :	
PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____					
Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ____/____/____ :		Valor Bruto: 494,40 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 494,40 Valor Pago: 0,00 (Quatrocentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos) Data do Pagamento: ____/____/____ Banco Conta Nº Doc Valor		O processo foi pago conforme a autorização em: ____/____/____ :	



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33089/2024		AFM nº: 43.142.00184/2024		Página 1	
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE085/2024		Geração 22/10/2024			
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 22/10/2024			
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fioplan:		LID nº:			
				INT nº			
Estado BA		Tel.					
Insc.Estadual ISENT0		CEP: 46.205-000					
Titular							
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594	TEL.: (75) 4009-7155	
Estado		BA	Representante Legal:		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000042-6 Marca: GEOLAB DEXCLORFENIRAMINA, comprimido 2 mg. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de 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.	Un 500		1.000,00	0,0480	48,00	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000079-5 Marca: E.M.S DIPIRONA 500mg, capsula ou 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. Unidade de fornecimento: capsula ou comprimido ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un 240		3.600,00	0,1240	446,40	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33089/2024	AFM nº: 43.142.00184/2024	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE085/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.FiPLAN:	LID nº:	
			INT nº	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
	Representante Legal :	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	Qt.	UM	Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVOS						TOTAL GERAL:		494,40

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru CENTRO COORDENADOR

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

(77)34512062

DIRIGENTE

FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23557		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	UNID	1.000,000	0,048	48,00
2	DIPIRONA 500MG	UNID	3.600,000	0,124	446,40
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 494,40

f09f6141-00a8-4c45-92ed-128c43caf6d7

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 746 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Bairro: 35º BI Cidade: FEIRA DE SANTANA Estado: BA
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual: CPF: RG:
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: Nº PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	084/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		14.593,91	545,60	14.048,31
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

545,60

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 545,60
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 545,60
Valor Pago: 0,00
(Quinhentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco	Conta	Nº Doc	Valor
-------	-------	--------	-------

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33085/2024		AFM nº: 43.142.00183/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE084/2024		Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:	
		Unid.Fiplan:		LID nº:	
				INT nº:	
Titular					
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200	ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	Estado BA	E-mail2:	E-mail3:	
			CEP: 44094594		
		Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7155		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000009-4 Marca: NATULAB DIPIRONA sodica, solucao oral 500 mg/mL fr. com 10mL, a embalagem devera conter a impressao venda proibida pelo comercio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricacao e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolucao Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	200	400,00	1,0490	419,60	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.000000057-4 Marca: RANBAXY NORTRIPTILINA, cloridrato, 50mg, capsula. A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: capsula. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	30	300,00	0,4200	126,00	30



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33085/2024	AFM nº: 43.142.00183/2024	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE084/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc. Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
	Representante Legal:	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: QUINHENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E SESSENTA CENTAVOS				TOTAL GERAL:		545,60	

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	DIRIGENTE
	FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23554		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	DIPIRONA SODICA 500MG/ML	UNID	400,000	1,049	419,60
2	NORTRIPTILINA 50MG	UNID	300,000	0,420	126,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 545,60

b661e0cf-1ffc-4aff-84a1-dbb5bff290dd
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 747 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA

Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A

Bairro: 35º BI

CNPJ: 23.232.280/0001-69

Conta:

Tipo PIX:

Insc. Estadual:

Agência:

Nº PIX:

Cidade: FEIRA DE SANTANA

CPF:

Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC

Estado: BA

RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO

Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Convênio:

Patrimônio: -

Nº Lic.: 079/2024PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

14.048,31

433,50

13.614,81

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

433,50

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 433,50
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 433,50
Valor Pago: 0,00

(Quatrocentos e trinta e três reais e cinquenta centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº:	43.33084/2024	AFM nº:	43.142.00182/2024	Página	1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº:	19.180-PE079/2024	Geração	22/10/2024		
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão	22/10/2024		
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:			
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:			
		Unid.Fiplan:		LID nº:			
Titular		Tel.		INT nº			
Decreto		CEP : 46.205-000					

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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	CEP :	44094594	TEL.: (75) 4009-7155	
Representante Legal :		E-mail2:			
		E-mail3:			

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

ITEM	Cód. do Item:	Descrição	Ft.		QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
			UM	Emb.				
1	65.02.43.000000007-8	LORATADINA, 5mg/5ml, xarope 100mL.(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.	Un	50	150,00	2,8900	433,50	30
Unidade de fornecimento:frasco								
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

TOTAL GERAL: 433,50

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E TRINTA E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru

CENTRO

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

(77)34512062

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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA		PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23552		DATA 09/10/2024	
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	LORATADINA 5MG/5ML	UNID	150,000	2,890	433,50
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 433,50

f90c5a65-b2ea-436b-93c5-43a6bbc84eaf
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 748 / 2024 Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR	
Nome:	1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço:	R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro:	35º BI
CNPJ:	23.232.280/0001-69
Conta:	
Tipo PIX:	
Insc. Estadual:	
Agência:	
Nº PIX:	
Cidade:	FEIRA DE SANTANA
CPF:	
Banco:	-
Complemento:	RUA ACESSO BR324 GALPAOC
RG:	
Tipo Pessoa:	Jurídica
Estado:	BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR
Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	300/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		13.614,81	385,40	13.229,41
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO
DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 385,40

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 22/10/2024 Érica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 03/2021 - Guajeru - Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 22/10/2024 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ___/___/___
--	---	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ___/___/___	Valor Bruto: 385,40 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 385,40 Valor Pago: 0,00 (Trezentos e oitenta e cinco reais e quarenta centavos) Data do Pagamento: ___/___/___ <table><tr><td>Banco</td><td>Conta</td><td>Nº Doc</td><td>Valor</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Banco	Conta	Nº Doc	Valor					O processo foi pago conforme a autorização em: ___/___/___
Banco	Conta	Nº Doc	Valor							



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33083/2024	AFM nº: 43.142.00181/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE300/2023	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data abertura	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	CEP: 46.205-000	SRD nº:	
Titular		Unid.Fiplan:	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 ZUCK PAPEIS LTDA	CNP.JJ/C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
	Representante Legal :	TEL: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

		UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000126-0 Marca: CRISTÁLIA HALOPERIDOL 1mg, 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 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.	Un	200		600,00	0,1780	106,80	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

2	Cód. do Item: 65.02.43.000000130-9 Marca: UNIAO QUIMICA HALOPERIDOL 5mg, 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 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.	Un	200		1.400,00	0,1990	278,60	30
---	--	----	-----	--	----------	--------	--------	----

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº : 43.33083/2024	AFM nº : 43.142.00181/2024	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº : 19.180-PE300/2023	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº :	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplant:	LID nº:	
			INT nº	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 3º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP : 44094594	
	Representante Legal :	TEL: (75) 4009-7155

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS				TOTAL GERAL:		385,40	

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	DIRIGENTE
	FORNECEDOR

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23568		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	HALOPERIDOL 1MG	UNID	600,000	0,178	106,80
2	HALOPERIDOL 5MG	UNID	1.400,000	0,199	278,60
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 385,40

5e7482c7-3ead-4e62-bcb1-27081bd030c9
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 749 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 069/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	13.229,41	657,00	12.572,41
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

657,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 - Guajeru, Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 657,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 657,00
Valor Pago: 0,00
(Seiscentos e cinquenta e sete reais)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33082/2024	AFM nº: 43.142.00180/2024	Página 1
Emiteinte FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE069/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplant:	LID nº:	
			INT nº:	
Tel. CEP: 46.205-000				

Titular
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	TEL: (75) 4009-7155
	Representante Legal:	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000037-0 Marca: TEUTO CEFALEXINA, 50 mg/mL, po para suspensao oral, frasco, 60 mL.(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: frasco ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Un	50	100,00	6,5700	657,00	30

TOTAL GERAL: 657,00

TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA CENTRO
Guajeru COORDENADOR

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

FORNECEDOR

DIRIGENTE

(Ba), / / , / /

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23564	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	CEFALEXINA 50MG/ML	UNID	100,000	6,570	657,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 657,00

852103dd-8720-487f-a0bf-d33d34e47fcc
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 750 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Tipo Pessoa: Jurídica
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.: 076/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato:	12.572,41	1.319,31	11.253,10
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

1.319,31

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 - Guajeru - Bahia
ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___/___/___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___/___/___

Valor Bruto: 1.319,31
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 1.319,31
Valor Pago: 0,00
(Um mil e trezentos e dezenove reais e trinta e um centavos)

Data do Pagamento: ___/___/___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___/___/___

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Cidade Guajerú
C.N.P.J. 10725277000135

Insc.Estadual ISENTO
Estado BA

Tel.
CEP: 46.205-000

RM nº: 43.33081/2024
Licitação nº: 19.180-PE076/2024
Dispensa Tradicional nº:
Data Public.
Data abertura
Unid.Fiplan:
AFM nº: 43.142.00179/2024
Geração 22/10/2024
Emissão 22/10/2024
Processo nº:
SRD nº:
LID nº:
INT nº: _____

Titular
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 ZUCK PAPEIS LTDA

Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI

Cidade Feira de Santana Estado BA

E-mail: sac@zuckpapeis.com.br
CEP: 44094594

E-mail2:
E-mail3:

C.N.P.J/C.P.F. 23232280000169

Insc.Estadual 127.248.664 PP

Insc.Municipal A / 2024 / 8000

Representante Legal :
TEL.: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
--	----	----------	------------	----------------	-------------	-------------

1 Cód. do Item: 65.02.43.000000140-6 Marca: CIMED
AMOXICILINA 50mg/ml, para suspensao oral, frasco com 60ml (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 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: frasco.

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

2 Cód. do Item: 65.02.43.000000152-0 Marca: SANDOZ
AMOXICILINA + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg), 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.

3 Cód. do Item: 65.02.43.000000153-8 Marca: SANDOZ
AMOXICILINA + clavulanato de potássio (50mg/mL + 12,5mg/mL, apos constituicao), po para suspensao oral, frasco, 75mL. (RP MUNICÍPIOS). A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23559		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	AMOXICILINA 50MG/ML	UNID	50,000	4,236	211,80
2	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (500MG +125MG)	UNID	630,000	1,027	647,01
3	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (50MG/ML + 12,5MG/ML)	UNID	30,000	15,350	460,50
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 1.319,31

69891257-1049-4b8a-bebc-4ee9ba1190ff

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 751 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA Tipo Pessoa: Jurídica
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Bairro: 35º BI Cidade: FEIRA DE SANTANA Estado: BA
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual: CPF: RG:
Conta: Agência: Banco: -
Tipo PIX: Nº PIX:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	305/2023PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		11.253,10	427,00	10.826,10
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

427,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

ÉRICA LEAL CANGUSSU Bahia
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº _____

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 427,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 427,00
Valor Pago: 0,00

(Quatrocentos e vinte e sete reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33078/2024		AFM nº: 43.142.00176/2024	Página 1
Emiteinte FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE305/2023		Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:		Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.		Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura		SRD nº:	
		Unid.Fiplan:		LID nº:	
				INT nº:	
Tel.					
CEP: 46.205-000					
Estado BA					
Insc.Estadual ISENT0					
Titular					
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594	TEL.: (75) 4009-7155	
Estado		BA	Representante Legal :		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000129-5 Marca: UNIÃO QUIMICA Un 3	Un	3	100,00	4,2700	427,00	30
HALOPERIDOL 50mg/ml, solucao injetavel, ampola com 1ml (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 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: ampola.							

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E VINTE E SETE REAIS

TOTAL GERAL: 427,00

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

LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA

Guajeru CENTRO COORDENADOR

PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
(77)34512062

DIRIGENTE FORNECEDOR

(Ba), / / , / /

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias 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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23570		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:			Código Reduzido:		
			C. Econômica:		
			Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	HALOPERIDOL 50MG/ML	UNID	100,000	4,270	427,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 427,00

68e90b4d-777a-4a2c-9e03-297636148823
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 752 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
CPF: RG:
Banco: - Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 234/2023PE-SESA

Contrato:

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

10.826,10

1.595,00

9.231,10

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

1.595,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2024 - Guajeru - Bahia
ÉRICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 1.595,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 1.595,00
Valor Pago: 0,00

(Um mil e quinhentos e noventa e cinco reais)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33077/2024	AFM nº: 43.142.00175/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE234/2023	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:	
Titular		Unid.Fiplan:	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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	TEL.: (75) 4009-7155
Estado BA	E-mail2:	
	E-mail3:	
Representante Legal:		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000154-6	Marca: PHARLAB	Un 50	250,00	6,3800	1.595,00	30
AZITROMICINA, po p/ susp. oral, 40mg/ml, apos recostituicao, frasco 15ml. 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 fabricação - 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: frasco.							
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS							

TOTAL POR EXTENSO: UM MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS		TOTAL GERAL: 1.595,00
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA		
Guajeru	CENTRO	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES (77)34512062
COORDENADOR	DIRIGENTE	FORNECEDOR
(Ba), / / , / /		

1ª Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Finança

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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23565		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	AZITROMICINA 40MG/ML	UNID	250,000	6,380	1.595,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 1.595,00

827956f8-c77e-44ce-ae0a-f0dc13774b2a
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 753 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro: 35º BI
CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:
Conta: Agência:
Tipo PIX: Nº PIX:
Cidade: FEIRA DE SANTANA
CPF:
Banco: -
Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC
Estado: BA
Tipo Pessoa: Jurídica
RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	072/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		9.231,10	441,95	8.789,15
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

441,95

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde
Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU
Gestora Do FMS
CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA
Funcionário(a)
CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 441,95
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 441,95
Valor Pago: 0,00

(Quatrocentos e quarenta e um reais e noventa e cinco centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33076/2024	AFM nº: 43.142.00174/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE072/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data abertura	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Unid.Fiplan:	SRD nº:	
			LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	CNP.J/C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
Estado BA	Representante Legal:	TEL.: (75) 4009-7155

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

		UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000069-8 Marca: TEUTO IPRATROPIO, brometo 0,025%, solucao oral 0,25mg/mL fr. com 20mL A embalagem deve apresentar a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar o certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso de fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento de origem traduzido por tradutor oficial. Unidade de fornecimento: Frasco. ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.	Fr	100	100,00	1,4990	149,90	30
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000146-5 Marca: SANDOZ SINVASTATINA 20mg, 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 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.	Un	150	4.950,00	0,0590	292,05	30

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33076/2024	AFM nº: 43.142.00174/2024	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE072/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
Titular		Unid.Fiplan:	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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J/C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail:	sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	CEP:	44094594		
	Estado BA	Representante Legal:			
		TEL.:	(75) 4009-7155		

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

TOTAL GERAL: 441,95

TOTAL POR EXTENSO: QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

UNIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	
LOCAL DE ENTREGA:	43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	
Guajeru	CENTRO	
	COORDENADOR	DIRIGENTE
		FORNECEDOR

(Ba), ____/____/____, ____/____/____, ____/____/____

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23563	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	IPRATROPIO	UNID	100,000	1,499	149,90
2	SINVASTATINA 20MG	UNID	4.950,000	0,059	292,05
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 441,95

4b49d471-1257-4539-8d9d-47b5a2076824
ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 754 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA

Endereço: R BUENOPOLIS, 200 A

Bairro: 35º BI

CNPJ: 23.232.280/0001-69 Insc. Estadual:

Conta: Agência:

Tipo PIX: Nº PIX:

Cidade: FEIRA DE SANTANA

CPF:

Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC

Estado: BA

RG:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE

Função: 10 - Saúde

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO

Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Fonte: 16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal

Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Convênio:

Patrimônio: -

Nº Lic.: 043/2024PE-SES

Contrato:

Saldo Anterior

8.789,15

Valor do Empenho

333,97

Saldo Atual

8.455,18

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

333,97

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 Guajeru Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

____/____/____

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

____/____/____

Valor Bruto: 333,97
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 333,97
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e trinta e três reais e noventa e sete centavos)

Data do Pagamento: ____/____/____

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

____/____/____



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33075/2024	AFM nº: 43.142.00173/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE043/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	TEL.: (75) 4009-7155
Estado BA	E-mail2:	
	E-mail3:	
Representante Legal:		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO				Ft.		PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
				UM	Emb.			
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000128-7	Marca: UNIAO QUIMICA	Un 1	10,00		3,4720	34,72	30
HALOPERIDOL 2mg/ml, solucao oral, frasco 20-30ml (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 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: frasco.								

ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS

2	Cód. do Item: 65.02.43.00000182-1	Marca: EMS	Un 30	3.990,00	0,0750	299,25	30
GLICLAZIDA 30 mg, comprimido de liberacao prolongada. (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 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 Vias 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.



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33075/2024		AFM nº: 43.142.00173/2024	Página 2
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE043/2024	Geração 22/10/2024		
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024		
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:		
C.N.P.J. 10725277000135	Insc.Estadual ISENT0	Data abertura	SRD nº:		
		Unid.Fiplan:	LID nº:		
			INT nº:		
Titular					
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 ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F. 23232280000169	Insc.Estadual 127.248.664 PP
Endereço RUA BUENOPOLIS, 200 ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal A / 2024 / 8000
Cidade Feira de Santana	CEP: 44094594	
	Representante Legal:	TEL.: (75) 4009-7155

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

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS				TOTAL GERAL:		333,97	
--	--	--	--	--------------	--	--------	--

UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	(77)34512062
Guajeru	
COORDENADOR	DIRIGENTE
	FORNECEDOR

*1 Via Fornecedor - 2ª e 3ª Vias Divisão de Suplimento - 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.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23562		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	HALOPERIDOL 2MG/ML	UNID	10,000	3,472	34,72
2	GLICLAZIDA 30MG	UNID	3.990,000	0,075	299,25
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 333,97

69ca3606-8245-4ca7-8dc3-5fa083a7432d
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 755 / 2024 Data do Empenho: 22/10/2024 TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR	
Nome:	1000861 - ZUCK PAPEIS LTDA
Endereço:	R BUENOPOLIS, 200 A
Bairro:	35º BI
CNPJ:	23.232.280/0001-69
Conta:	Insc. Estadual:
Tipo PIX:	Agência:
	Nº PIX:
	Cidade: FEIRA DE SANTANA
	CPF:
	Banco: -
	RG:
	Estado: BA
	Tipo Pessoa: Jurídica
	Complemento: RUA ACESSO BR324 GALPAOC

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.16000000 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade:	03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função:	10 - Saúde
Sub-Função:	301 - Atenção Básica
Programa:	116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação:	2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte:	16000000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal
Sub-Elemento:	3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade:	Registro de Preço Compartilhado	Nº Lic.:	067/2024PE-SESA	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		Contrato:		8.455,18	350,33	8.104,85
Patrimônio:	-					

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$ 350,33

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em: 22/10/2024 Erica Leal Cangussu Secretária Municipal de Saúde Decreto 037/2021 - Guajeru - Bahia ERICA LEAL CANGUSSU Gestora Do FMS CPF: 033.459.115-58	Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em: 22/10/2024 ISABEL LOPES SEPULVIDA Funcionário(a) CPF: 826.824.375-91	Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em: ___/___/___
---	---	--

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em: ___/___/___	Valor Bruto: 350,33 Valor Retido: 0,00 Valor Líquido: 350,33 Valor Pago: 0,00 (Trezentos e cinquenta reais e trinta e três centavos) Data do Pagamento: ___/___/___ <table><tr><td>Banco</td><td>Conta</td><td>Nº Doc</td><td>Valor</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Banco	Conta	Nº Doc	Valor					O processo foi pago conforme a autorização em: ___/___/___
Banco	Conta	Nº Doc	Valor							



Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33074/2024	AFM nº: 43.142.00172/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE067/2024	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru		Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135		Data abertura	SRD nº:	
		Unid.Fiplan:	LID nº:	
			INT nº	
Tel.				
CEP: 46.205-000				
Estado BA				
Insc.Estadual ISENT0				
Títular				
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	ZUCK PAPEIS LTDA	C.N.P.J./C.P.F.	23232280000169	Insc.Estadual	127.248.664 PP
Endereço	RUA BUENOPOLIS, 200	ACESSO A BR-324 - 35º BI	E-mail: sac@zuckpapeis.com.br	Insc.Municipal	A / 2024 / 8000
Cidade	Feira de Santana	Estado BA	CEP: 44094594		
Representante Legal:			TEL.: (75) 4009-7155		

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

		UM	Emb.	Ft.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.000000086-8 Marca: NATIVITA PERMETRINA, 10mg/mL locao capilar, fr. com 60mL (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: frasco	Un	50		50,00	2,1490	107,45	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								
2	Cód. do Item: 65.02.43.00000101-5 Marca: FARMACE DEXAMETASONA, 0,1 mg/mL elixir fasco 100mL (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: frasco.	Un	60		120,00	2,0240	242,88	30
ITEM DE COMPRA EXCLUSIVA PARA UNIDADES MUNICIPAIS.								

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23561	DATA 09/10/2024			
REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS					
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:	Código Reduzido:				
	C. Econômica:				
	Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO				
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PERMETRINA 10MG/ML	UNID	50,000	2,149	107,45
2	DEXAMETASONA 0,1MG/ML	UNID	120,000	2,024	242,88
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 350,33

ead35e32-7dfa-404c-9145-36a3629465b9
ERICA LEAL CANGUSSU
 Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
 Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	ZUCK PAPEIS LTDA
ENDEREÇO:	Rua Buenópolis, 200 - 35º Bl. Feira de Santana-BA, 44094594
CPF/CNPJ:	23.232.280/0001-69
DADOS BANCÁRIOS:	BB 3128-3 33788-9



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU

Praça Antonio Carlos Magalhães - CENTRO

CNPJ: 10.725.277/0001-35 - CEP: 46.205-000 - GUAJERU - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 756 / 2024

Data do Empenho: 22/10/2024

TIPO DO EMPENHO: Global

FORNECEDOR

Nome: 1001456 - MARCELLE HORTER
Endereço: RUA SILVEIRA, 124
Bairro: TABULEIRO (MONTE ALEGRE)
Cidade: CAMBORIU
Estado: SC
CNPJ: 28.449.930/0001-46 Insc. Estadual:
CPF:
Conta: Agência: RG:
Tipo PIX: N° PIX:
Banco: -

Tipo Pessoa: Jurídica

Complemento:

Estado: SC

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2044.30.15001002 - ORÇAMENTÁRIO E SUPLEMENTAR

Unidade: 03.07.01 - SECRETARIA DE SAUDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 301 - Atenção Básica
Programa: 116 - APOIO ADMINISTRATIVO
Ação: 2.044 - GESTÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO
Fonte: 15001002 - (CO 1002) - Receitas e Transf. de Impostos - SAÚDE 15%
Sub-Elemento: 3.3.90.30.04 - MEDICAMENTOS

Modalidade: Registro de Preço Compartilhado

Nº Lic.: 205/2023PE-SES

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

Convênio:

Contrato:

22.766,14

318,00

22.448,14

Patrimônio: -

HISTÓRICO

DESPESAS EMPENHADAS PARA PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF.

VALOR DO EMPENHO R\$

318,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:

22/10/2024

Érica Leal Cangussu
Secretária Municipal de
Saúde

Decreto 03/2021 - Guajeru - Bahia

ERICA LEAL CANGUSSU

Gestora Do FMS

CPF: 033.459.115-58

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em:

22/10/2024

ISABEL LOPES SEPULVIDA

Funcionário(a)

CPF: 826.824.375-91

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em:

___ / ___ / ___

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada, podendo efetuar o pagamento em:

___ / ___ / ___

Valor Bruto: 318,00
Valor Retido: 0,00
Valor Líquido: 318,00
Valor Pago: 0,00

(Trezentos e dezoito reais)

Data do Pagamento: ___ / ___ / ___

Banco Conta Nº Doc Valor

O processo foi pago conforme a autorização em:

___ / ___ / ___



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB		RM nº: 43.33079/2024	AFM nº: 43.142.00177/2024	Página 1
Emitente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU		Licitação nº: 19.180-PE205/2023	Geração 22/10/2024	
Endereço PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES		Dispensa Tradicional nº:	Emissão 22/10/2024	
Cidade Guajeru	Estado BA	Data Public.	Processo nº:	
C.N.P.J. 10725277000135	Insc. Estadual ISENTO	Data abertura	SRD nº:	
		Unid. Fiplan:	LID nº:	
			INT nº:	
Titular				
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 MARCELLE HORTER	C.N.P.J./C.P.F. 28449930000146	Insc. Estadual 258.424.710
Endereço Rua Silveira, 124 Tabuleiro	E-mail: diretoria@marcellehorte.com.br	Insc. Municipal 181028
Cidade Camborui	CEP: 88348273	
	Representante Legal:	TEL.: (47) 3360-7448
	Estado SC	

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO			UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Cód. do Item: 65.02.43.00000147-3	Marca: VITAMEDIC	Un	20	2.000,00	0,1590	318,00	30
SULFAMETOXAZOL 400mg + Trimetoprima 80mg, 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 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

TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E DEZOITO REAIS	TOTAL GERAL: 318,00
UNIDADE: SECRETARIA DA SAÚDE - MUNICÍPIOS - AFB - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAJERU	
LOCAL DE ENTREGA: 43.142.0003 - FARMÁCIA BÁSICA	PRAÇA ANTONIO CARLOS MAGALHÃES
Guajeru	(77)34512062
COORDENADOR	DIRIGENTE
	FORNECEDOR
(Ba), / /	, / /

 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAJERU-BA	PROCESSO ADMINISTRATIVO COMPRA/SERVIÇO Nº Remessa: 23516		DATA 09/10/2024		
	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS / SERVIÇOS				
SOLICITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
CNPJ DO FUNDO: 10.725.277/0001-35					
DESTINO: FARMÁCIA DA BAHIA					
JUSTIFICATIVA: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA DA BAHIA					
DOTAÇÃO ORÇAMENTARÁRIA:		Código Reduzido:			
		C. Econômica:			
		Origem do Recurso: PAB - FARMACÊUTICO			
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QTD.	UNIT. (R\$)	TOTAL (R\$)
1	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRINA 80MG	UNID	2.000,000	0,159	318,00
TOTAL ACUMULADO ATÉ ESTA FOLHA:					R\$ 318,00

958f3f8c-1903-488c-94dc-a7f1af40300d

ERICA LEAL CANGUSSU

Solicitante

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA

Chefe do departamento de compras

FORNECEDOR:	MARCELLE HORTER
ENDEREÇO:	Rua Silveira, 124 - Tabuleiro. Camboriú-SC, 88348273
CPF/CNPJ:	28.449.930/0001-46
DADOS BANCÁRIOS:	DADOS BANCÁRIOS