

**CISAUV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

Ficha

Empenho / Tipo

2026**00080****02779 / Global**

Convênio.....: 00011 - FarmaCis

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026

Ordem de Serviço: 2731/2026

Contrato:

Favorecido: **001252 - SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA**
Endereço: Rua Alarico de Freitas, 282 - CASA: 1 - ,36.000.000
Cidade: Juiz de Fora - MG
Conta Bancária:

Telefone: (32) 3082-5771

CNPJ / CPF: 14.792.179/0001-71

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.043 Farma CIS
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 1.600.000.0000, 1.621.000.0000, 2.635.000.0000

Especificação da Despesa

Valor que se empenha para aquisição de medicamentos em atendimento ao Programa de compras compartilhadas - resolução nº 02/2019 e Programa FarmaCIS conforme resolução nº 15/2022 visando atender a população dos municípios consorciados ao CISAUV.

Valor

R\$ 449,00 (Quatrocentos e Quarenta e Nove Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	2.057.688,38
	Despesa Empenhada...:	449,00
	Saldo Disponível.....:	2.057.239,38

Despesa Bruta.: 449,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	449,00
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: 19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

**CISAUV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

2026

Ficha

00080

Empenho / Tipo

02782 / Global

Convênio.....: 00011 - FarmaCis

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2733/2026 Contrato:

Favorecido: **001252 - SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA**
Endereço: Rua Alarico de Freitas, 282 - CASA: 1 - ,36.000.000
Cidade: Juiz de Fora - MG
Conta Bancária:

Telefone: (32) 3082-5771

CNPJ / CPF: 14.792.179/0001-71

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.043 Farma CIS
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Antônio Carlos consorciados ao CISAUV.

Valor

R\$ 898,00 (Oitocentos e Noventa e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	2.059.511,77
	Despesa Empenhada...:	898,00
	Saldo Disponível.....:	2.058.613,77

Despesa Bruta.: 898,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	898,00
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

**CISAUV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

2026

Ficha

00077

Empenho / Tipo

02783 / Global

Convênio.....: 00007 - Medicamentos

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2737/2026 Contrato:

Favorecido: **000645 - Alfalagos LTDA**
Endereço: Avenida Alberto Vieira Romão, 1700 - 37.130-000
Cidade: Alfenas - MG
Conta Bancária

Telefone:

CNPJ / CPF :
05.194.502/0001-14.**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.039 Aquisição de Material de Distribuição Gratuita
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Caranaíba consorciados ao CISAUV.

Valor

R\$ 217,50 (Duzentos e Dezesete Reais e Cinquenta Centavos.)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	1.777.651,89
	Despesa Empenhada...:	217,50
	Saldo Disponível.....:	1.777.434,39

Despesa Bruta.: 217,50	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	217,50
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

**CISAALV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

Ficha

Empenho / Tipo

2026**00077****02784 / Global**

Convênio.....: 00007 - Medicamentos

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2736/2026 Contrato:

Favorecido: **000645 - Alfalagos LTDA**
Endereço: Avenida Alberto Vieira Romão, 1700 - 37.130-000
Cidade: Alfenas - MG
Conta Bancária

Telefone:

CNPJ / CPF :
05.194.502/0001-14.**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.039 Aquisição de Material de Distribuição Gratuita
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de ImpostosEspecificação
da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Desterro do Melo consorciados ao CISAALV.

Valor

R\$ 435,00 (Quatrocentos e Trinta e Cinco Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃODescontos: Saldo Anterior: 1.777.434,39
Despesa Empenhada...: 435,00
Saldo Disponível: 1.776.999,39

Despesa Bruta.: 435,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 435,00

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura:

Banco:

Documento:

Conta:

Recursos:

**CISAUV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

2026

Ficha

00077

Empenho / Tipo

02785 / Global

Convênio.....: 00007 - Medicamentos

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2735/2026 Contrato:

Favorecido: **000645 - Alfalagos LTDA**
Endereço: Avenida Alberto Vieira Romão, 1700 - 37.130-000
Cidade: Alfenas - MG
Conta Bancária

Telefone:

CNPJ / CPF :
05.194.502/0001-14.**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.039 Aquisição de Material de Distribuição Gratuita
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 2.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Santa Bárbara do Tuguião consorciados ao CISAUV.

Valor

R\$ 217,50 (Duzentos e Dezesete Reais e Cinquenta Centavos.)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	1.776.999,39
	Despesa Empenhada...:	217,50
	Saldo Disponível.....:	1.776.781,89

Despesa Bruta.: 217,50	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	217,50
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

**CISAUV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

2026

Ficha

00077

Empenho / Tipo

02786 / Global

Convênio.....: 00007 - Medicamentos

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2734/2026 Contrato:

Favorecido: **000645 - Alfalagos LTDA**
Endereço: Avenida Alberto Vieira Romão, 1700 - 37.130-000
Cidade: Alfenas - MG
Conta Bancária

Telefone:

CNPJ / CPF :
05.194.502/0001-14.**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAUV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.039 Aquisição de Material de Distribuição Gratuita
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 2.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Paiva consorciados ao CISAUV.

Valor

R\$ 435,00 (Quatrocentos e Trinta e Cinco Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	1.776.781,89
	Despesa Empenhada...:	435,00
	Saldo Disponível.....:	1.776.346,89

Despesa Bruta.: 435,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	435,00
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

**CISAALV****Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV****ESTADO DE MINAS GERAIS****NOTA DE EMPENHO**

Exercício

Ficha

Empenho / Tipo

2026**00080****02787 / Global**

Convênio.....: 00011 - FarmaCis

Emissão: 21 / 05 / 2026

Centro de Custo.....: 00008 - Contrato de Programa

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 1 Data: 22 / 01 / 2026

Nº Processo de Compra: 2 Data: 21 / 01 / 2026 Ordem de Serviço: 2729/2026 Contrato:

Favorecido: **001252 - SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA**
Endereço: Rua Alarico de Freitas, 282 - CASA: 1 - ,36.000.000
Cidade: Juiz de Fora - MG
Conta Bancária:

Telefone: (32) 3082-5771

CNPJ / CPF: 14.792.179/0001-71

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV
Unidade: 01 Consórcio Intermun. de Saúde Alto das Vertentes - CISAALV
Subunidade: 07 Compras Compartilhadas
Função: 10 Saúde
Subfunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico
Programa: 0012 Atendimento Básico da Saúde
Projeto/Atividade: 2.043 Farma CIS
Natureza: 3.3.90.32.01 Medicamentos
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Valor que se empenha para a aquisição de medicamentos do programa de compra compartilhadas conforme resolução nº 02/2019 da assembleia geral, visando atender a população do Município de Senhora dos Remédios consorciados ao CISAALV.

Valor

R\$ 898,00 (Oitocentos e Noventa e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	2.058.613,77
	Despesa Empenhada...:	898,00
	Saldo Disponível.....:	2.057.715,77

Despesa Bruta.: 898,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	898,00
------------------------	------------------	-----------------------	--------

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

Carlos Henrique Machado

Maurício Feliciano de Oliveira
MG: F19487/O-2**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data:

Carlos Henrique Machado
Secretário ExecutivoCarla Aparecida Barbosa Duarte
Presidente do Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos