



**Centro de Custo:** 2 - SECRETARIA DA SAÚDE  
**Usuário Solicitante:** LETÍCIA ANDRADE MORAES (Usuário: leticia)  
**Usuário Tramitador:** LETÍCIA ANDRADE MORAES (Usuário: leticia)  
**Entidade:** Município de Santa Margarida do Sul

**Data de Cadastro:** 13/05/2025

| Dados da Despesa                                                    |       |       |      |        |       |      |      |                 |                                                     |      |                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|--------|-------|------|------|-----------------|-----------------------------------------------------|------|-------------------|
| Exercicio                                                           | Órgão | Unid. | Fun. | S.Fun. | Prog. | P/A  | Rec. | Cat. Desp.      | Despesa                                             | Cód  | Total por Despesa |
| 2025                                                                | 5     | 3     | 10   | 301    | 114   | 2071 | 4050 | 333903299010000 | OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA           | 1072 | R\$120,00         |
|                                                                     |       |       |      |        |       |      |      | 333903200000000 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 216  |                   |
| Projeto: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - REC. ESTADUAL            |       |       |      |        |       |      |      |                 |                                                     |      |                   |
| Órgão: 5 - SECRETARIA DE SAÚDE                                      |       |       |      |        |       |      |      |                 |                                                     |      |                   |
| Fonte de Recurso: TRANSF DO ESTADO - ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA |       |       |      |        |       |      |      |                 |                                                     |      |                   |

| Valores do tipo referência     |         |                        |            |            |              |           |
|--------------------------------|---------|------------------------|------------|------------|--------------|-----------|
| Item                           | Despesa | Produto                | Un. Medida | Quantidade | Val.Unitário | Val.Total |
| 1                              | 1072    | 13580 - HIABAK         | CX         | 1,0000     | 75,0000      | 75,00     |
| 2                              | 1072    | 13281 - FACOBA COLIRIO | UN         | 1,0000     | 45,0000      | 45,00     |
| Totalizador do tipo referência |         |                        |            | 2,0000     | 120,0000     | 120,00    |

| Complemento e Assinaturas |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição                 | SOLICITO A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA A PACIENTE MARIA CLEONICE CAVALCANTE. TENDO EM VISTA QUE ESTA MEDICAÇÃO ESTÁ EM FALTA NA UBS E O PACIENTE NÃO POSSUI CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA ARCAR COM OS CUSTOS DA MEDICAÇÃO. O PACIENTE ESTÁ NO CADUNICO DO MUNICIPIO. |

LETÍCIA ANDRADE MORAES  
Diretor de ações de saúde  
Sec. Saúde

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL