



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ANEXO II: VISTA DO PLANO DE TRABALHO

Projeto > Visualizar

Número

010408 00714/2021

Órgão Concedente

SECRETARIA DA SAÚDE

Ação Orçamentária

4386 - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Natureza da Despesa

3.3.40.41 - CONTRIBUIÇÕES

Unidade Orçamentária

30660 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Proponente

11.740.122.0001-30 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO

Objeto do Processo

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO, ORIUNDOS DA EMENDA PARLAMENTAR DO(A) DEPUTADO(A) ESTADUAL FABION GOMES, VISANDO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Objeto do Projeto

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Justificativa

CONSIDERANDO QUE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE É GARANTIDA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E PARA ISTO DADA A LINHA DE CUIDADO DEVE SER EFETIVA E EFICAZ, DESDE A ATENÇÃO BÁSICA ATÉ OS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, DE FORMA ORGANIZADA E HIERARQUIZADA, COM FOCO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS, CONTUO A ATENÇÃO À SAÚDE DEVE CONTRIBUIR NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS, COM ATENÇÃO ACOLhedora, RESOLUTIVA E HUMANIZADA, COM RECURSOS HUMANOS E TÉCNICOS, ENTRETANTO CONSIDERANDO A SITUAÇÃO MUNDIAL (PANDEMIA COVID-19), E DE SUMA IMPORTÂNCIA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO - TO, PARA ASSIM GARANTIR O DIREITO CONSTITUCIONAL AO ACESSO À SAÚDE DE FORMA INTEGRAL E DESCENTRALIZADA DE SEUS MUNICÍPIOS

Cidades Atendidas

Carrasco Bonito

Valor do Repasse

R\$ 100.000,00

Valor Disponível

R\$ 0,00

Banco

Banco do Brasil S.A.

Contrapartida

R\$ 785,00 (0,785%)

Período de Execução

28/10/2021 - 31/12/2021 (85 dias)

Agência

3675-8

Valor do Projeto

R\$ 100.785,00

Beneficiários

4.156

Conta

29.632-3

Data de Abertura

14/09/2021 13:53:13

Situação

EM ANÁLISE

Situação Cadastral

IRREGULAR

Dados Bancários Arquivo Digital Distribuir Analise Documental Aperisar Cancelar Comentários Visualizar Voltar

PREF. M. CB - TO
PROC. n°
FLS n°
Ass:

Documento foi assinado digitalmente por MARISTELA MARIANI CARVALHO em 14/10/2021 08:32:43.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 5508EAE100DF915F



TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas - Tocantins - CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

Dados Bancários

Arquivo Digital

Distribuir

Análise Documental

Apensar

Cancelar

Comentários

Visualizar

Voltar

Plano de Trabalho

Informações Adicionais

Histórico

Metas		Meta	Cidade Atendida	Período de Execução	Valor Total
001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			Carrasco Bonito	28/10/2021 - 31/12/2021	R\$100.765,00
Valor Total de Metas					R\$100.765,00

Etapas		Etapas	Período de Execução	Quantidade	Valor Total
001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			28/10/2021 - 31/12/2021	1,00 (UN)	R\$100.765,00
Valor Total de Etapas					R\$100.765,00

Gráfico

Desembolsos		Meta	Origem	Período	Valor Total
001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			CONCEDENTE	NOVEMBRO 2021	R\$100.000,00
001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			CONVENIENTE	NOVEMBRO 2021	R\$765,00
Valor Total de Desembolsos					R\$100.765,00

Cronograma Resumido

Subitem	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
3 3 80 30 00	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100 MG COMPRIMIDO	3500,00 (UN)	R\$0,16	R\$560,00

PREF. M. CB - TO

PROC. n° _____

FLS. n° _____

Ass: _____

Documento foi assinado digitalmente por MARISTELA MARIANI CARVALHO em 14/10/2021 08:32:43.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 5B0BEAE100DF915F





**SECRETARIA
DA SAÚDE**

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

3.3.90.30.00	AZITROMICINA, 500 MG COMPRIMIDO			R\$1,77	7500,00 (UN)	R\$13.275,00
3.3.90.30.00	AZITROMICINA, 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL			R\$10,80	1500,00 (FR)	R\$16.900,00
3.3.90.30.00	FOSFATO DISSÓCIO DE DEXAMETASONA, 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL			R\$6,31	3500,00 (AMPOLA)	R\$18.585,00
3.3.90.30.00	DIFIRONA 500 MG COMPRIMIDO			R\$0,24	11500,00 (UN)	R\$2.760,00
3.3.90.30.00	DIFIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			R\$1,85	2800,00 (FR)	R\$5.180,00
3.3.90.30.00	IVERMECTINA, 6 MG COMPRIMIDO			R\$1,20	7600,00 (UN)	R\$9.120,00
3.3.90.30.00	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA			R\$0,27	6900,00 (CAPSULAS)	R\$1.883,00
3.3.90.30.00	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			R\$1,50	3500,00 (FR)	R\$5.250,00
3.3.90.30.00	PREDNISONA, 20 MG COMPRIMIDO			R\$0,30	3500,00 (UN)	R\$1.050,00
3.3.90.30.00	PREDNISONA, 5 MG COMPRIMIDO			R\$0,14	8500,00 (UN)	R\$1.190,00
3.3.90.30.00	ÁGUA PARA INJETÁVELS - SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML			R\$0,54	5100,00 (AMPOLA)	R\$2.754,00
3.3.90.30.00	CIFROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO			R\$0,40	4600,00 (UN)	R\$1.860,00
3.3.90.30.00	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE			R\$3,80	3500,00 (FR)	R\$13.300,00
3.3.90.30.00	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO			R\$0,12	15500,00 (UN)	R\$1.860,00
3.3.90.30.00	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMPRIMIDO			R\$0,11	2400,00 (UN)	R\$264,00
3.3.90.30.00	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO			R\$0,11	1800,00 (UN)	R\$198,00
3.3.90.30.00	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO			R\$0,82	2800,00 (UN)	R\$2.296,00
3.3.90.30.00	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO			R\$0,08	4600,00 (UN)	R\$368,00

PREF. M. CB - TO
PROC. n°
FLS n°
SS:

Documento foi assinado digitalmente por MARISTELA MARIANI CARVALHO em 14/10/2021 08:32:43.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 5B0BEAE100DF915F





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

3.3.90.30.00	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	2100.00 (UN)	R\$0.54	R\$1.134.00
3.3.90.30.00	ALBENDAZOL 40 G/MIL SOLUÇÃO ORAL GOTAS	300.00 (FR)	R\$1.87	R\$561.00
3.3.90.30.00	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	11200.00 (UN)	R\$0.06	R\$672.00
3.3.90.30.00	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	9500.00 (UN)	R\$0.07	R\$665.00
Valor Total do Plano de Aplicação				R\$100.765,00

segunda-feira, 11 de outubro de 2021



Documento foi assinado digitalmente por MARISTELA MARIANI CARVALHO em 14/10/2021 08:32:43.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 5B08EAE100DF915F

PREF. M. CB - TO	
PROC. n°	_____
FLS n°	_____
Ass:	_____