PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVARES MACHADO
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça da Bandeira,S/N – Centro.
CEP 19160-000
FONE: DDD (18) 3273-9300
CNPJ (M.F.): 43.206.424/0001-10

REQUISIÇÃO DE MATERIAL/SERVIÇOS

Numero: 1506/2024 **DATA: 15/05/2024**

Unidade Executora	Divisão Requisitante
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	

Aplicação: REALIZAÇÃO DE EXAME BIOTINIDASE PARA A PACIENTE HELOISA RODRIGUES FERRER PERATELLI

Item	Qtde	Un.	Descrição	Vlr.Unitário	Total
1	1,00	UN	29171 EXAME BIOTINIDASE	438,0000	438,00

TOTAL ESTIMADO: R$ 438,00

_____
Assinatura do Diretor

Informações da Divisão de Finanças

( ) Há disponibilidade orçamentária Data :_____/_____/_____ Ass:_____

( ) Há disponibilidade financeira Data:_____/_____/_____ Ass:_____

Informações da Divisão de Material
( ) Dispensa de Licitação:_____

( ) Convite ( ) Tomada de Preços ( ) Concorrência ( ) Outra_____

Data: _____/_____/_____ Assinatura:_____

DESPACHO DO PREFEITO:

AUTORIZO A DESPESA, *nos termos apresentados*.

Data: _____/_____/_____ Assinatura:_____