



**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: 114/2025

DATA: 17/01/2025

Unidade Executora	Divisão Requisitante
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	

Aplicação: DISTRIBUIÇÃO - DISPENSÁRIO

Item	Qtde	Un.	Descrição	Vlr.Unitário	Total
1	61,00	AMP	22468 ENOXAPARINA 40MG	50,0000	3.050,00
2	14,00	UN	29363 CEFTRIAXONA 1G C/1	15,0000	210,00
3	15.000,00	UN	1520 CLOPIDOGREL 75 MG	0,7500	11.250,00
4	15.000,00	UN	1566 ESPIRONOLACTONA 25 MG	0,4000	6.000,00
5	7.500,00	UN	8607 DOMPERIDONA 10MG	0,2500	1.875,00

TOTAL ESTIMADO: R\$ 22.385,00

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: _____