



**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: 315/2025

DATA: 03/02/2025

Unidade Executora	Divisão Requisitante
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	

Aplicação: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS NA FARMACIA SANTA CATARINA REFERENTE AO PERIODO DE DEZEMBRO

Item	Qtde	Un.	Descrição	Vlr.Unitário	Total
1	1,00	UN	32318 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS	9.548,5800	9.548,58

TOTAL ESTIMADO: R\$ 9.548,58

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: _____