



**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: 1675/2025**

**DATA: 05/05/2025**

<b>Unidade Executora</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	<b>Divisão Requisitante</b>
--	-----------------------------

**Aplicação: ATENDIMENTO AOS PACIENTES GISLENE BRESSAN DOS ANJOS - ALICE VITÓRIA DE JEUS OLIVEIRA - ANDRE ZARATE FRANCO**

Item	Qtde	Un.	Descrição	Vlr.Unitário	Total
1	15,00	UN	11044 ESPESSANTE RESOSURCE NESTLE 225 MG	55,5000	832,50

**TOTAL ESTIMADO: R\$ 832,50**

\_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_