

ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DEPARTAMENTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PÁG: 001

APROVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO Nº 02318

STATUS: AP. TOTAL

DATA: 06/09/2017

DOCUMENTO:

TIPO COMPRA: SERVIÇO

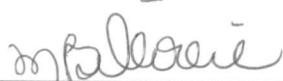
PROCESSO/PROTOCOLO:

JUSTIFICATIVA: SERVIÇO DE SCM- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BLOCO: FMS- DIVERSOS- N° CONTA 21.914-2

Venho através desta solicitar a aprovação dos itens especificados abaixo:

ITEM	QUANTIDADE		UN.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
	SOLICITADA	APROVADA				ESTIMADO	TOTAL
00001	1,0000	1,0000	SV	03812	SERVIÇO DE SCM	0,0000	0,0000
TOTAL GERAL							0,00



MARLENE DE FATIMA SANDRI
OLIVEIRA

759.989.801-82

SECRETARIO(A) MUNICIPAL