



MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



REQUISIÇÃO INTERNA Nº 565/2015 – SMS

ÓRGÃO.....: 12 – Secretaria Municipal da Saúde

UNIDADE.....: 02 – Coord. Fundo Municipal de Saúde – UNIÃO

AÇÃO.....: 2.124 - Sistema Único de Saúde (SMS)

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.63.0000 - SERVIÇOS GRÁFICOS - 6577

COPAM-RECEBIDO

01/04/15
ASS.: 10.20

CÓDIGO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
33659	100	Bloco	Impressão gráfica de formulário Receituário notificação de receita – B. <u>Descrição:</u> - Bloco grampeado c/50 vias (1 picote). - Número de Vias: 1ª via - Tamanho: 23cm x 10cm. - Cores: 1 x 0 (preto) - Papel Sulfite na cor azul 75g. - Devera ser numerada, na cor vermelha, que inicia com o nº 171415256 e vai até o nº 171420255. - Conforme modelo anexo.	

DESTINO.....: Para a Secretaria Municipal de Saúde.

CREDOR.....:

Declaro que a ação de despesa requisitada está prevista no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentária, com saldo de dotação na natureza de despesa no Orçamento do Órgão, bem como devidamente classificada, conforme codificação específica no SIAPC.

IJUÍ-RS, 25 de março de 2015

Márcia Elisa Basso Boniatti
Matrícula 21307-12
Requisitante

Alexandra de Freitas Lentz
CPF: 883.613.300-20
Secretaria Municipal de Saúde

Observações:	<input checked="" type="checkbox"/> Deferido () Indeferido Fioravante Batista Ballin Prefeito	COPAM Modalidade: Data: ____/____/____ Walter J. S. Ari Secretário Adjunto da Fazenda Walter Arbo Secretário Adjunto da Fazenda
--------------	---	--

Req 658 / 2015
Proc. 896/2015
T.P. 13/2015

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

17º CRS
MUNICÍPIO: IJUI

RS

171334372

Data de de

Paciente

Endereço

Prescrição

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

17º CRS
MUNICÍPIO: IJUI

RS

171334372

B

..... / /
Data

PACIENTE - NOME

ENDEREÇO

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME

ENDEREÇO

TELEFONE

IDENTIDADE Nº

ÓRGÃO EMISSOR

GRÁFICA ZUANAZZI - Fone: 3332-5058 - IJUI - RS - CNPJ 91.719.955/0001-59

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE DE IJUI

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

POSOLÓGIA

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR

DATA

Numeração desta Impressão: de 17.129.3473 a 17.134.3472
Número da Autorização para Confeção de Talonários 34/2012.

