

**FOLHA DE INSTRUÇÃO - FIN**

Proce

Folh

N

N

Para: Controle interno**GDOC:** 26235**Assunto:** Solicito quota referente aquisição de medicamento CONTRATO E EMPENHO, PE SRP Nº 015/2021, EMPRESA UNI HOSPITALAR, LEVOFLOXACINO E AZITROMICINA.**Informamos:** Dotação orçamentária e Quota.**Elemento de despesa:** 33.91.30**Funcional programática:** 2.09.22.10.302.0001**Atividade:** 2217**Fonte:** 1659020000**Sub ação:** 001**Tarefa:** 015**RMS:** 4510/22**Funcional programática:** 2.09.22.10.303.0001**Atividade:** 2378**Fonte:** 1600040000**Sub ação:** 001**Tarefa:** 001**Elemento de despesa:** 33.90.30**RMS:** 4507

Paula Monteiro
FMS/SESMA

De acordo

Diretora.

Data: 08/02/2022