

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DOS CRENTES**

AVENIDA CANAÃ

CNPJ (MA) N° 01.577.844/0001-62 **Exercício: 2024**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO N° 19**

**NOTA DE EMPENHO N° 401005**

**CÓDIGO**

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA**

02	PODER EXECUTIVO
09	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
09.00	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
10.122.1004.2040.0000	MANUTENCAO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
<b>717.779,66</b>	<b>62.400,45</b>	<b>1.899,44</b>	<b>655.379,21</b>

FICHA...: **248** DATA...: **03/10/2025** LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: **D. R. REPRESENTAÇÕES LTDA**

CNPJ/CPF: **04.954.908/0001-95**

CÓDIGO: **121**

ENDEREÇO:

CIDADE...:

U.F...: **MA**

**Discriminação do Material e/ou Serviço...:**

VALOR QUE SE EMPENHA DO CONTRATO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM GERAL INSUMO E MATERIAIS HOSPITALARES, RADIOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ODONTOLÓGICOS E MEDICAMENTO PARA A FARMÁCIA BÁSICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE CTT N° 242/2025 E PE N° 001/2025.

TIPO DE EMPENHO: **GL - Global**

**VALOR TOTAL...: 1.899,44**

um mil, oitocentos e noventa e nove reais e quarenta e quatro centavos \* \* \* \* \*

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

DECLARO QUE AS DESPESAS FORAM REALIZADAS.

AUTORIZO O PAGAMENTO:

EM:

EM: