

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DOS CRENTES

AVENIDA CANAÃ

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO N° 4

NOTA DE EMPENHO N° 401018

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 |
| 3.3.90.30.99 | MATERIAL DE CONSUMO |

| VALOR DO EMPENHO | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTESUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| 850.571,08 | 80.001,94 | 20.443,94 | 770.569,14 |

FICHA...: **249** DATA...: **06/04/2026** LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: **ALEANDRO GONÇALVES PASSARINHO**

CNPJ/CPF: **00.795.813/0001-15** CÓDIGO: **120**

ENDEREÇO: CIDADE...: U.F...: **MA**

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA REF. A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM GERAL, CONFORME PE N° 012/2025 E CONTRATO N° 248/2026 DESTE MUNICIPIO.

TIPO DE EMPENHO: **GL - Global**

VALOR TOTAL...: 20.443,94

vinte mil, quatrocentos e quarenta e três reais e noventa 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: