

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DOS CRENTES**

AVENIDA CANAÃ

CNPJ (MA) Nº 01.577.844/0001-62 **Exercício: 2024**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 11**

**NOTA DE EMPENHO Nº 801003**

**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>483.345,08</b> | <b>28.494,87</b>        | <b>3.790,25</b>       | <b>454.850,21</b>   |

FICHA...: **248** DATA...: **01/12/2025** LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: **SALUT HOSPITALAR LTDA - EPP**

CNPJ/CPF: **25.210.848/0001-76**

CÓDIGO: **3168**

ENDEREÇO: **RUA LORETO**

CIDADE...: **BALSAS**

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

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

VALOR QUE SE EMPENHA REF A COMPRA DE MEDICAMENTOS EM GERAL E MATERIAL HOSPITALARES, PE Nº 001/2025 E CONTRATO Nº 245/2025.

TIPO DE EMPENHO: **GL - Global**

**VALOR TOTAL...: 3.790,25**

três mil, setecentos e noventa reais e vinte e cinco 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: