

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DOS CRENTES**

AVENIDA CANAÃ

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

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 10**

**NOTA DE EMPENHO Nº 801003**

<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA</b>		
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		
<b>VALOR DO EMPENHO</b>	<b>SUBEMPENHADO ATÉ A DATA</b>	<b>VALOR DESTESUBEMPENHO</b>	<b>SALDO A SUBEMPENHAR</b>
<b>483.345,08</b>	<b>58.715,06</b>	<b>12.802,72</b>	<b>424.630,02</b>

FICHA...: **248** DATA...: **16/12/2025** 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...: 12.802,72**

doze mil, oitocentos e dois reais e setenta e dois 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: