

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DOS CRENTES

AVENIDA CANAÃ

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1

NOTA DE EMPENHO Nº 610028

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 | | |
| 3.3.90.36.30 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | |
| VALOR DO EMPENHO | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTESUBEMPENHO | SALDO A SUBEMPENHAR |
| 5.900,00 | 5.900,00 | 5.900,00 | 0,00 |

FICHA...: **249** DATA...: **10/06/2025** LICITAÇÃO...: DOCUMENTO...:

CREDOR...: **HALLYSSON DOURADO DA SILVA**

CNPJ/CPF: **030.086.793-07**

CÓDIGO: **2756**

ENDEREÇO:

CIDADE...:

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

Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PEDIATRA 05/2025, CONFORME CONTRATO FIRMADO.

TIPO DE EMPENHO: **OR - Ordinário**

VALOR TOTAL...: 5.900,00

cinco mil e novecentos reais * * * * *

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: