FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARACARAI - RR
PC CENTRO CIVICO S/N - CENTRO
CNPJ: 13.939.816/0001-27 Telefone:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Liquidado em: 07/10/2025

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº000946 DO EMPENHO Nº 000167 / GLOBAL

Valores em REAIS

Fornecedor:

Nome: 3349 - ANDERSON BREVES FERREIRA
Endereço:
Município: CARACARAI

CNPJ: 40.965.714/0001-59
Bairro:
CEP: 69360-000 UF: RR

Classificação:

Dotação:	458	- Fonte de Recurso: 1.600.99 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Orgão:	02	- PREFEITURA MUNICIPAL DE CARACARAI
Unidade:	10	- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade	02	- GESTÃO DO SUS
Função:	10	- SAUDE
Sub-Função:	301	- ATENCAO BASICA
Programa:	32	- GESTÃO DA ATENÇÃO BASICA
Projeto / Atividade:	6.050	- INCREMENTO TEMPORÁRIO PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
Conta Econômica:	3390.39.00	- OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
Sub-Elemento:	3390.39.99	- OUTROS SERV. TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

Natureza da Despesa: 5 - 03.001 - SAUDE

Valor: 434,00 - Quatrocentos e Trinta e Quatro Reais

VALOR EMPENHADO		VALOR LIQUIDADO		SALDO À LIQUIDAR	
Bruto:	14.545,45	Bruto:	434,00	Bruto:	0,00
Desconto:	0,00	Desconto:	0,00	Desconto:	0,00
Líquido:	14.545,45	Líquido:	434,00	Líquido:	0,00
Anulado:					

LIQUIDAÇÃO

A liquidação da despesa descrita nesta nota de liquidação procedeu-se com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material / serviço.

Documento: 052 Tipo: NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO
Emissão: 03/10/2025 Vencimento: 03/11/2025 Série: 001 UF: RR
Histórico:

Documento: 052 Tipo: NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO
Emissão: 03/10/2025 Vencimento: 03/11/2025 Série: 001 UF: RR
Histórico:

Documento: 052 Tipo: NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO
Emissão: 03/10/2025 Vencimento: 03/11/2025 Série: 001 UF: RR
Histórico:

Documento: 052 Tipo: NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO
Emissão: 03/10/2025 Vencimento: 03/11/2025 Série: 001 UF: RR
Histórico:

Declaro liquidada a referida despesa nos termos do artigo 63 e seus parágrafos, da Lei Federal nº 4.320/64.

CARACARAI, 07 de Outubro de 2025

Liquidante: _____