

Data e hora da consulta: 12/03/2024 14:11
Usuário: ***.477.952-**
Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

| | | |
|--------------------|--|---------------------------------|
| Código | Nome | Moeda |
| 167399 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE PORTO ALEGRE | REAL - (R\$) |
| CNPJ | Endereço | CEP |
| 10.360.293/0002-52 | AV. MARYLAND NR 450 BAIRRO AUXILIADORA | 90440-190 |
| Município | UF | Telefone |
| PORTO ALEGRE | RS | 0 XX (51) 2111-8301 / 2111-8364 |

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2024 | NE | 1049 |

Célula Orçamentária

| | | | | | |
|---------------|--------------|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------|
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa | UGR | Plano Interno |
| 2 | 215845 | 1005000142 | 339039 | 167505 | D8SAFUSOCSA |

| | | | | |
|------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 07/03/2024 | Estimativo | 64582.007532/2018-94 | 0,0000 | 3.436,32 |

Favorecido

| | | |
|---|---|-----------------|
| Código | Nome | CEP |
| 07.549.847/0001-79 | FYSIO PHORMA - CLINICA DE FISIOTERAPIA E ACUP | 90010-140 |
| Endereço | UF | Telefone |
| URUGUAI 155 SALA 705 A 707 CENTRO HISTORICO | RS | |
| Município | UF | Telefone |
| PORTO ALEGRE | RS | |

Amparo Legal

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|
| Código | Modalidade de Licitação | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea |
| 94 | INEXIGIBILIDADE | 25 | - | II | - |
| Ato Normativo | | | | | |
| LEI 8.666 / 1993 | | | | | |

Descrição

EXÉRCITO
CONFORME MAPA 407779, DE 06 MAR 24.
SERVIÇO PRESTADO POR OCS CONTRATADA A BENEFICIÁRIOS DO SSEX

Local da Entrega

AVENIDA MARILAND 450, AUXILIADORA ç HMAPA

Informação Complementar

16039907000142018 - UASG Minuta: 160399

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 08/03/2024 11:14:37 | Alteração |

Data e hora da consulta: 12/03/2024 14:11
Usuário: ***.477.952-**
Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

| Natureza de Despesa | Total da Lista |
|--|----------------|
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 3.436,32 |

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

| Seq. | Descrição | Valor do Item |
|------|--|---------------|
| 001 | Item compra: 00001 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO | 3.436,32 |

| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|----------|------------|----------------|-------------|
| 07/03/2024 | Inclusão | 0,01145 | 300.115,2838 | 3.436,32 |

Assinaturas

Ordenador de Despesa

PEDRO LEOPOLDO ROUQUAYROL
***.118.833-**
08/03/2024 11:14:37

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO MORAIS BRANCALIONE
***.615.547-**
08/03/2024 09:42:40

| Versão | Data/Hora | Operação |
|--------|---------------------|-----------|
| 002 | 08/03/2024 11:14:37 | Alteração |