

Data e hora da consulta: 24/05/2023 11:57

Usuário: \*\*\*.574.631-\*\*

Impressão Completa

### Nota de Empenho

#### UG Emitente

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

<b>Ano</b>	<b>Tipo</b>	<b>Número</b>
2023	NE	2652

#### Célula Orçamentária

<b>Esfera</b>	<b>PTRES</b>	<b>Fonte de Recurso</b>	<b>Natureza da Despesa</b>	<b>UGR</b>	<b>Plano Interno</b>
2	215842	1050000142	339039	167505	D8SAFCTOCSA

<b>Data de Emissão</b>	<b>Tipo</b>	<b>Processo</b>	<b>Taxa de Câmbio</b>	<b>Valor</b>
22/05/2023	Estimativo	64582.014715/2019-47	0,0000	240,00

#### Favorecido

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>CEP</b>
88.098.850/0001-15	ATELIER TERAPEUTICO SOCIEDADE SIMPLES LTDA	90480-002
<b>Endereço</b>	<b>UF</b>	<b>Telefone</b>
CARLOS GOMES 1492 CONJ: 703; AUXILIADORA	RS	
<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>Telefone</b>
PORTO ALEGRE	RS	

#### Amparo Legal

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

#### Descrição

SERVIÇO PRESTADO POR OCS CONTRATADA A BENEFICIÁRIO DO FUSEX  
MAPA 420965, DE 08 MAIO 23.  
ORDEM DE EMPENHO Nº 71 DE 16 MAI 23.

#### Local da Entrega

AV. MARILAND, 450 - AUXILIADORA, PORTO ALEGRE - RS, 90440-191

#### Informação Complementar

16039907000122019 - UASG Minuta: 160399

#### Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

<b>Versão</b>	<b>Data/Hora</b>	<b>Operação</b>
002	23/05/2023 14:29:17	Alteração

Data e hora da consulta: 24/05/2023 11:57

Usuário: \*\*\*.574.631-\*\*

Impressão Completa

### Nota de Empenho

#### Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	240,00

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

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00001 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	240,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
22/05/2023	Inclusão	0,00080	300.000,0000	240,00

#### Assinaturas

**Ordenador de Despesa**  
CARLA LOBO LOUREIRO  
\*\*\*.630.337-\*\*  
23/05/2023 14:29:17

**Responsável pela Nota de Empenho**  
AIRO WILSON PEREIRA DE AVILA  
\*\*\*.905.580-\*\*  
23/05/2023 13:25:21

Versão	Data/Hora	Operação
002	23/05/2023 14:29:17	Alteração