

Data e hora da consulta: 28/08/2023 15:33

Usuário: ***.819.500.**

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
2023	NE	4505

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215843	1000000000	449052	167505	D8SAEPIMNTC

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
25/08/2023	Global	64582.008634/2023	0,0000	3.576.000,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
01.449.930/0006-02	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA.	89219-600
Endereço	UF	Telefone
DONA FRANCISCA 8300 BLOCO K ZONA INDUSTRIAL NOR	SC	
Município	UF	Telefone
JOINVILLE	SC	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
126	PREGAO	1	-	-	-
Ato Normativo					
LEI 10.520 / 2002					

Descrição

CIRURGIA VASCULAR - AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE e APARELHO/EQUIPAMENTO/UTENSÍLIO MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL/HOSPITALAR, REQ Nº 01-CIRURGIA VASCULAR-2023, DE 18 AGO 23-2023NC441607, DE 24 AGO 23-PREGAO 16/2023-HMAPA.

Local da Entrega

AV MARILAND, Nº 450 - BAIRRO: AUXILIADORA - UASG 167399 - CNPJ: 10.360.293/0002-52

Informação Complementar

16039905000162023 - UASG Minuta: 160399

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	25/08/2023 13:26:33	Alteração

Data e hora da consulta: 28/08/2023 15:33

Usuário: ***.819.500-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
449052 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	3.576.000,00

Subelemento 08 - APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT.

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00001 - APARELHO P/ ANGIOGRAFIA, TIPO C/ SOFTWARE INTEGRADO, ADICIONAL TELECOMANDADO CFLUOROSCOPIA, CORRENTE MÁXIMO DE 1000 MA, TENSÃO MÁXIMO DE 125 KV, COMPONENTEMONITOR, MESA DE COMANDO, OUTROS COMPONENTES ARCO EM C COM DESLOCAMENTOLONGITUDINAL E MESA, CAPACIDADE CAPACIDADE MÍNIMA DE 200 KG	3.576.000,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
25/08/2023	Inclusão	1,00000	3.576.000,0000	3.576.000,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
CARLA LOBO LOUREIRO
***.630.337-**
25/08/2023 13:26:33

Responsável pela Nota de Empenho
VINICIUS JACONDINO IAHNKE
***.111.600-**
25/08/2023 13:05:47



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
42-2403-01.449.930/0006-02-55-011-000.019.086-125.227.017-8	19086	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	11	19086	20/03/2024 12:41:59-03:00		3.576.000,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
01.449.930/0006-02	Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda	257644466	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
10.360.293/0002-52	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE PORTO ALEGRE		RS
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	SAP GRC NFE 4.00	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	1 - Saída		1ZMaQo/Ta5qkD9UC+zn1WDSOatc=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	342240073894147	20/03/2024 às 12:41:55-03:00	20/03/2024 às 12:43:23

Carta de Correção Eletrônica (Órgão Autor: SC)	342240079117714	26/03/2024 às 08:00:04-03:00	26/03/2024 às 08:02:13
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	891243069777044	26/03/2024 às 12:34:28-03:00	26/03/2024 às 12:34:28
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891243071232607	26/03/2024 às 13:20:06-03:00	26/03/2024 às 13:20:06
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SC)	891243085994170	26/03/2024 às 20:05:57-03:00	26/03/2024 às 20:05:57
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SC)	891243086390913	26/03/2024 às 20:17:02-03:00	26/03/2024 às 20:17:02
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RS)	891243106748395	27/03/2024 às 08:50:29-03:00	27/03/2024 às 08:50:29
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RS)	891243110189038	27/03/2024 às 10:23:39-03:00	27/03/2024 às 10:23:39
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RS)	891243111348080	27/03/2024 às 10:56:24-03:00	27/03/2024 às 10:56:24
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SC)	891243113461263	27/03/2024 às 11:52:12-03:00	27/03/2024 às 11:52:12
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RS)	891243123737462	27/03/2024 às 16:39:30-03:00	27/03/2024 às 16:39:30
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RS)	891243124798323	27/03/2024 às 17:08:35-03:00	27/03/2024 às 17:08:35
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SC)	891243128435366	27/03/2024 às 18:51:09-03:00	27/03/2024 às 18:51:09
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SC)	891243131415774	27/03/2024 às 20:27:56-03:00	27/03/2024 às 20:27:56
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SP)	891243192925090	29/03/2024 às 11:10:20-03:00	29/03/2024 às 11:10:20
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SP)	891243193334785	29/03/2024 às 11:32:47-03:00	29/03/2024 às 11:32:47
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SP)	891243194469945	29/03/2024 às 12:35:49-03:00	29/03/2024 às 12:35:49
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SP)	891243209167207	30/03/2024 às 06:37:41-03:00	30/03/2024 às 06:37:41
Registro Passagem Automatico MDF-e com CT-e (Órgão Autor: SP)	891243209330187	30/03/2024 às 06:50:29-03:00	30/03/2024 às 06:50:29
Registro Passagem MDF-e com CT-e (Órgão Autor: RJ)	891243213446241	30/03/2024 às 10:31:11-03:00	30/03/2024 às 10:31:11

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
42 - SANTA CATARINA	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
42240301449930000602550110000190861252270178	ID1101104224030144993000060255011000019086125227017801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
01.449.930/0006-02	26/03/2024 às 07:59:26-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

Considerar 15 volumes.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	342240079117714	26/03/2024 às 08:00:04-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda	Siemens Healthcare JoinvilleI
CNPJ	Endereço
01.449.930/0006-02	Rua Dona Francisca, 8300
Bairro / Distrito	CEP
Distrito Industrial	89219-600
Município	Telefone
4209102 - Joinville	(08)0012-9633
UF	País
SC	Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
257644466	9000024183
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
144355	4209102

CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
<input type="text"/>	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE PORTO ALEGRE		
CNPJ	Endereço	
10.360.293/0002-52	AV MARILAND, 450	
Bairro / Distrito	CEP	
SAO JOAO	90440-190	
Município	Telefone	
4314902 - PORTO ALEGRE	(51)2111-8311	
UF	País	
RS	1058 - Brasil	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IM	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Local de Retirada

Razão Social ou Nome do Expedidor			
<input type="text"/>			
CNPJ	Logradouro		
10.360.293/0002-52	AV MARILAND 450 , 450		
Bairro	Município	UF	
SAO JOAO	4314902 - PORTO ALEGRE	RS	
CEP	Código do País		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome do País	Telefone		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Endereço de e-mail do Expedidor	Inscrição Estadual do Estabelecimento Expedidor
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	EQUIPAMENTO ARTIS ZEE FLOOR 30X40	1,0000	PC	3.463.438,26

Código do Produto	Código NCM	Código CEST
00000000014465199	90221412	<input type="text"/>
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
<input type="text"/>	6108	<input type="text"/>
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e		
1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)		
Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
SEM GTIN	PC	1,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
SEM GTIN	PC	1,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
3.463.438,2600000000	3.463.438,2600000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
5000588	000001	<input type="text"/>
Número da FCI	<input type="text"/>	

ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
6 - Estrangeira - Importação direta, sem similar nacional, constante em lista da CAMEX e gás natural	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação

Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
3.576.000,00	12,0000	429.120,00
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	

ICMS para a UF de destino

Valor BC ICMS na UF Destino	Valor da BC FCP na UF de destino	Percentual ICMS FCP na UF Destino
3.576.000,00		
Alíquota Interna UF Destino	Alíquota Interestadual das UFs	Percentual Provisório de Partilha
17,0000	12,0000	100,0000
Valor do ICMS FCP	Valor ICMS Interestadual UF Destino	Valor ICMS Interestadual UF Remetente
0,00	178.800,00	0,00

Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		50 - Saída tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
		112.561,74
Base de Cálculo	Alíquota	
3.463.438,26	3,2500	

PIS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
2.855.518,26	1,6500	47.116,05

COFINS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		

Base de Cálculo	Alíquota	Valor
2.855.518,26	7,6000	217.019,39

Informações adicionais do produto

Descrição
Material Cliente: 139271 Serie: 00000000000139271 CFOP ITEM: 6108/AA Ordem: 3003494070 Item: 000010 Fornec: 6008870773 Fatura: 7801695132 Ped Cli: 5000588 Data Ped Cli: 06092023 ECCN = EAR99RU SISTEMA DE AQUISICAO DINAMICA DIGITAL DE IMAGENS ANGIOGRAFICAS PARA PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO E INTERVENCAO NAS APLICACOES CARDIACAS, VASCULARES E NEUROLOGICAS, MONTADO NO CHAO NOME TECNICO PARA FINS DE REGISTRO ANVISA: EQUIPAMENTO PARA ANGIOGRAFIA ESPECIFICACOES TECNICAS: POSSUI MOVIMENTACOES MOTORIZ

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
3.576.000,00	429.120,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	178.800,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	
0,00	0,00	0,00	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico próprio		Valor total do ICMS monofásico próprio	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico sujeito a retenção		Valor total do ICMS monofásico sujeito a retenção	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico retido anteriormente		Valor total do ICMS monofásico retido anteriormente	
Valor Total dos Produtos	Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos
3.463.438,26	0,00	0,00	0,00
Valor Total do II	Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS
0,00	112.561,74	0,00	47.116,05
Valor da COFINS	Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos
217.019,39	0,00	3.576.000,00	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

0 - Contratação do Frete por Conta do Remetente

Transportador

CNPJ

58.379.256/0001-31

Razão Social / Nome

LEOTEC TRANSPORTES ELOGISTICA LTDA. EPP.

Inscrição Estadual

513073405118

Endereço Completo

R. MONTE FUJI 100, SALA 4100

Município

PAULINIA

UF

SP

Volumes

Volume 1

Quantidade

12

Espécie

CX

Marca dos Volumes

Numeração

Peso Líquido

2.909,000

Peso Bruto

4.496,000

Dados de Cobrança**Fatura**

Número

0001908611

Valor Original

3.576.000,00

Valor do Desconto

0,00

Valor Líquido

3.576.000,00

Duplicatas

Número

001

Vencimento

18/06/2024

Valor

3.576.000,00

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento	Meio de Pagamento	Descrição do Meio de Pagamento
1 - Pagamento a prazo	16 - Depósito Bancário	

Valor do Pagamento	Data do Pagamento	CNPJ transaccional do pagamento
3.576.000,00		
UF onde o pagamento foi processado	Valor do Pagamento	Data do Pagamento
SC	3.576.000,00	
Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora
Número de autorização	CNPJ do beneficiário de pagamento	Identificador do terminal de pagamento
Troco		

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.6k

Formato de Impressão DANFE
2 - DANFE normal, paisagem

Informações Adicionais de Interesse do Fisco

Descrição
Operação Tributavel Ref (01) Operação Tributavel Ref (01)

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
<p>Informacoes para Exportacao:Quando classificados com ECCN desiguais a N, os itens sao controlados pelo governo dos EUA. Somente sao autorizadas a exportacao ao pais de destino final, uso do destinatario ou usuario final aqui identificado. Proibida revenda, transferencia e alienacao para qualquer outro pais ou qualquer outra pessoa que nao o destinatario ou o destinatario final autorizado, em sua forma original ou incorporados em outros itens, sem a autorizacao previa conforme a legislacao vigente dos EUA. Itens sem codificacao, com codificacao ECCN igual a N ou ECCN igual 9X9999, podem exigir permissoes especiais, dependendo do uso ou do destino. Valor total do ICMS relativo Fundo de Combate a Pobreza (FCP) da UF de destino: R\$ 0,00 Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 178.800,00 Valor total do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0,00 Ordem: 3003494070,Fornec: 6008870773,Fatura: 7801695132 Cliente/Fornec: 0040335741 Org. vendas: 8060 Local Expedicao: 8010 Valor de IPI do(s) produto(s): 112.561,74 Informacoes para Devolucao:Nao aceitamos devolucao sem a previa autorizacao de nosso departamento de vendas Dados bancarios da Siemens - Banco do Brasil AG: 3400-2 c/c 5494-1 Empenho no 2023NE004505 Pregao Eletronico SRP no 16/2023. Tratado por: Adriana ADRIANA.MUNIZ.EXTSIEMENS-HEALTHINEERS.COM Setor: SHS AM LAM B Fone: N.Processo Cliente: 5000588 Via de Transporte: Rodoviario Vendedor: 33000677 - ALEXANDRO SILVA Base de Calculo do PIS e COFINS (acumulado conforme faturamento): 2.855.518,26 Valor PIS e COFINS (acumulado conforme faturamento): 264.135,44 De acordo com a decisao do Supremo Tribunal Federal com repercussao geral reconhecida, o ICMS, por nao compor faturamento ou receita bruta das empresas, deve ser excluido da base de calculo do PIS e da</p>

COFINS. Recurso Extraordinario n. 574.076

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
<input type="text"/>	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Funcionário	Fone / Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
UF	Número do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	
<input type="text"/>	



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE**

TERMO DE COMPROMISSO DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMODINÂMICA

Através deste Termo de Compromisso Mútuo, fica acordado entre as partes **SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA. (SIEMENS HEALTHINEERS)**, CNPJ Nr 01.449.930/0006-02 e **HOSPITAL MILITAR DE PORTO ALEGRE (HMAPA)** que no dia 27 de março de 2024, foi entregue o aparelho de **Hemodinâmica Artis Zee Floor**, conforme Nota Fiscal Nr **19086-11**, de 20 de março de 2024, no valor de **R\$ 3.576.000,00 (três milhões, quinhentos e setenta e seis mil reais)** adquirido através do Processo Licitatório **SRP Nr 16/2023** desta OMS.

Decorrente da readequação elétrica do Centro Cirúrgico deste Hospital, não será possível realizar a instalação imediata do referido equipamento, porém através deste Termo fica acordado e comprometido entre as partes que a Nota Fiscal apresentada citada será liquidada e paga, que a empresa **SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS LTDA. (SIEMENS HEALTHINEERS)**, CNPJ Nr 01.449.930/0006-02 realizará a instalação do equipamento e de todos os meios necessários ao funcionamento do mesmo incluindo o trilho de movimentação e demais acessórios para seu funcionamento e que os períodos de Garantia se iniciarão quando da instalação completa do Equipamento seguida da realização de testes protocolares e de treinamento da equipe assistencial do **HMAPA** conforme o presente acordo que ratifica o **Edital Nr 16/2023 e Empenho nº 2023NE004505**.

Porto Alegre - RS, 08 de abril de 2024.

**Angelo Rafael
Gomes**

Assinado digitalmente por Angelo
Rafael Gomes
DN: cn=Angelo Rafael Gomes, c=
DE, ou=Siemens, email=rafael.
angelo@siemens-healthineers.com
Data: 2024.04.08 15:30:10 -03'00'

Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda.
Nome: Rafael Gomes Angelo
Posição: Gerente do Departamento de Projetos

**Figueiro
Marcelo Guido
E**

Assinado digitalmente por Figueiro Marcelo
Guido E
DN: cn=Figueiro Marcelo Guido E, c=DE,
ou=Siemens, email=marcelo.figueiro@siemens-
healthineers.com
Motivo: Estou aprovando este documento
Local: São Paulo, SP (Brasil)
Data: 2024.04.08 14:57:29 -03'00'

Siemens Healthcare Diagnósticos Ltda.
Nome: Marcelo Figueiró
Posição: Gerente de Controladoria



Documento assinado digitalmente

CICERO ITAROTY FULGINITI DA SILVA
Data: 09/04/2024 18:19:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CÍCERO ITAROTY FULGINITI DA SILVA - TC
Ordenador de Despesas do HMAPA



Documento assinado digitalmente

JOAO LUIZ DE LARA ELESBAO
Data: 09/04/2024 11:25:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JOÃO LUIZ DE LARA ELESBAO - Maj
Requisitante



Documento assinado digitalmente

JOAO CARLOS OLIVEIRA DA SILVA
Data: 09/04/2024 17:42:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JOÃO CARLOS OLIVEIRA DA SILVA - 3º Sgt
Testemunha

DIEx Simplificado Nº 65-Fisc/Sub Div Log/Div Ap Adm
EB: 64582.009137/2024-94

Porto Alegre, RS, 18 de abril de 2024.

Do Chefe da Fiscalização Administrativa

Ao Sr Chefe do Almoxarifado

Assunto: Nota Fiscal para pagamento

Anexos:

- 1) TREM_01-2024_assinado - OK (1).pdf
- 2) NF19086_11_SIEMENS_HEMODINAMICA (1) (1) - Cópia.pdf
- 3) Termo_de_Compromisso_-_Hospital_Militar_Porto_Alegre_assinado_assinado_assinado (1) (1) - Cópia.pdf
- 4) EDITAL_PE_SRP_162023 (1).pdf

Sobre o assunto, solicito que seja inicialmente apreciada toda a documentação em anexo, tendo em vista o pagamento do material permanente recebido por esta OMS; NF 19089 de 30 MAR 24.

FÁBIO DA SILVA ROCHA - Maj

Chefe da Fiscalização Administrativa

80 ANOS DO INÍCIO DAS OPERAÇÕES DA FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA NO TEATRO DE OPERAÇÕES EUROPEU



Documento **assinado eletronicamente**, por meio de **assinatura simples**, pelo(a) **Maj FÁBIO DA SILVA ROCHA**, em 18/04/2024, às 13:58 conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 da Presidência da República.

YJe4-4mYw-e58s-XwO2

**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO
ALEGRE**

RECEBIDO O MATERIAL

PRESTADO O SERVIÇO

UG 167399

NR NL _____

NR OB _____

NR PDR _____

MATHEUS NUNES LIMA - 2º Ten
Chefe do Almoxarifado
CPF 052.803.070-17

AUTORIZO O PAGAMENTO:

PEDRO LEOPOLDO ROUQUAYROL – Ten Cel
Ordenador de Despesas do HMAPA
CPF 380.118.833-72