

Data e hora da consulta: 06/11/2023 10:58

Usuário: ***.574.631-**

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 | 5714 |

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 |
| 01/11/2023 | Estimativo | 64582.007661/2018-61 | 0,0000 | 509.832,79 |

Favorecido

| | | |
|----------------------------|---|-----------------|
| Código | Nome | CEP |
| 92.815.000/0001-68 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO | 90020-090 |
| Endereço | UF | Telefone |
| PROF ANNES DIAS 295 CENTRO | RS | 5132137309 |
| Município | UF | Telefone |
| PORTO ALEGRE | RS | 5132137309 |

Amparo Legal

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

Descrição

SERVIÇO PRESTADO POR OCS CONTRATADA A BENEFICIÁRIOS DO SSEX (SAMMED/FUSEX/PASS/EXCMB) CONFORME MAPA 453639, DE 30 OUT 23.

Local da Entrega

AVENIDA MARILAND 450, AUXILIADORA ç HMAPA

Informação Complementar

16039907001112018 - UASG Minuta: 160399

Sistema de Origem

COMPASNET-ME

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 01/11/2023 15:48:31 | Alteração |

Data e hora da consulta: 06/11/2023 10:58

Usuário: ***.574.631-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

| Natureza de Despesa | Total da Lista |
|--|----------------|
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 509.832,79 |

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

| Seq. | Descrição | Valor do Item |
|------|--|---------------|
| 001 | Item compra: 00001 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO | 509.832,79 |

| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|----------|------------|----------------|-------------|
| 01/11/2023 | Inclusão | 0,06373 | 7.999.886,8665 | 509.832,79 |

Assinaturas

Ordenador de Despesa
CARLA LOBO LOUREIRO
***.630.337-**
01/11/2023 15:48:31

Responsável pela Nota de Empenho
AIRO WILSON PEREIRA DE AVILA
***.905.580-**
01/11/2023 13:35:48

| Versão | Data/Hora | Operação |
|--------|---------------------|-----------|
| 002 | 01/11/2023 15:48:31 | Alteração |